H. VIII. Ri.

55350

ELEMENTI

DI

CHIRURGIA

DI

AUGUSTO GOTTLIEB RICHTER

DOTTORE IN FILOSOFIA E MEDICINA,

Consigliere Aulico e Medico di S. M. Britannica, Pubblico Professore di Medicina Pratica e di Chirurgia nell' Universita di Gottinga, Presidente del Collegio Chirurgico, e Direttore dello Spedale Accademico di Gottinga, Fisico del Principato di Gottinga, Membro delle Reali Accademie delle Scienze di Gottinga, di Svezia, della Società Medica di Copenaguen e del Collegio de' Medici di Edinburgo.

Recati sulla seconda Edizione dall' Idioma Tedesco nell' Italiano, ed arricchiti di varie Annotazioni

DA

TOMMASO VOLPI

DOTTORE E LETTORE DI CHIRURGIA, CHIRURGO PRIMARIO NELLO SPEDALE MAGGIORE DI PAVIA, MEMBRO DELL' UFFICIO CENTRALE MEDICO CHIRURGICO E SOCIO DELLA R. I. ACCADEMIA GIOSEFFINA MEDICO-CHIRURGICA DI VIENNA.

Volume VI. con due Tavole in rame.

IN PAVIA MDCCCVI.

APPRESSO GLI EREDI DI PIETRO GALEAZZI.

WELLCOME
HISTORICAL
MEDICAL
LIBRARY

SECONDA DIVISIONE PRINCIPALE.

DELLE

MALATTIE PARTICOLARI.

SEZIONE SETTIMA.

DELLE MALATTIE DEL BASSO-VENTRE.

CONTINUAZIONE.

CAPITOLO I.

Dell' Ernia vaginale.

§. I.

Egli è noto che la porzione inferiore del peritoneo ricopre il fondo della vescica orinaria, l'utero e la parte anteriore dell'intestino retto. Fra il fondo dell'utero ed il retto intestino, come anche fra il fondo della vescica orinaria e dell'utero evvi un infossamento formato dallo scostamento l'uno dall'altro di questi visceri. In cotesti infossamenti s'insinua il peritoneo e vi forma per così dire un largo sacco ed aperto. Allorchè per qualche causa formasi un'ernia vaginale, gli intestini spingono il peritoneo avente di

già la forma di un sacco innanzi ad essi, e si portano alla parte anteriore o posteriore della vagina. — Essendo l'utero più lontano dall'intestino retto, che dalla vescica orinaria, e l'infossamento posteriore per conseguenza più considerevole dell'anteriore risultante dallo scostamento dell'utero dalla vescica, gli intestini più di spesso discendono e più facilmente dietro, che davanti l'utero; ed ecco il perchè le ernie vaginali si danno più frequentemente ad osservare alla parte posteriore della vagina, che alla di lei parte anteriore.

§. II.

Rade volte però osservasi l'ernia vaginale precisamente alla parte anteriore o alla posteriore della vagina, essendo desse più o meno ordinariamente poste all'uno o all'altro lato di essa; ed eccone probabilmente la cagione. Non solo il corpo solido dell'utero, ma eziandio la vescica sovente piena d'orina, ed il retto intestino non di rado disteso da flati e da fecci un ostacolo presentano alli discendenti intestini, cosicchè discendendo obbligati ritrovansi in grazia di esso a sempre più o meno deviare dall'uno o dall'altro lato; e ciò tanto più che le parti laterali della vagina fornite sono d'un tessuto celluloso molto più rilasciato di quello della di lei faccia anteriore e della posteriore, che sono ordinariamente piuttosto strettamente congiunte alla vescica ed al retto intestino. — Si danno ciò non pertanto anche delle ernie vaginali esattamente alla parte anteriore o alla posteriore della vagina.

§. III.

L'intestino, che discende per formare l'ernia vaginale, separa adunque sempre l'utero e la vagi-

na dalla vescica, o dall' intestino retto. Pervenuto l' intestino alla vagina, ne distende le tonache in un tumore, che dassi ad osservare nella di lei cavità. Ordinariamente esso insiem non distende la tonaca muscolare di essa; egli probabilmente allontana e separa le fibre di cotesta tonaca le une dalle altre, e vi forma una fenditura, per la quale penetra nella vagina; ed in questo caso trovasi il sacco erniario formato di due tonache, proveniente l'una dal peritoneo, e l'altra dalla tonaca interna della vagina. — Può ciò non pertanto benissimo esservi talvolta congiunta la distensione della tonaca muscolare. Facendo rientrare l'ernia potrassi il più delle volte col dito rilevare, se evvi o nò una fenditura. — Questa sorta d'ernie contiene o un intestino, o un pezzo d'omento, o una porzione di vescica orinaria.

§. IV.

Le femmine state più volte madri vanno particolarmente soggette a codest'ernia. Per la distensione dell' utero e della vagina durante la gravidanza e durante il parto rilasciato viene non solo il tessuto celluloso, che fissa la vagina all' intestino retto ed alla vescica orinaria, e facilitata per ciò la formazione d'un' ernia fra queste parti; ma si indebolisce eziandio la tonaca muscolare della vagina, per il che allontanate ne vengono le une dalle altre le fibre muscolari, cosicchè l' ernia può facilmente fra di esse penetrare, oppur distendere tutta questa tonaca muscolare. Questo ultimo effetto ha facilmente luogo in ispezie quando la testa del bambino è assai voluminosa, o è stata lungamente incuneata, oppure allorchè per delle manovre violenti e mal dirette venne la vagina di molto di-

ſtesa o contusa. — Ne' primi giorni dopo il parto ben di spesso basta una assai lieve cagione a dare motivo alla formazione di un' ernia vaginale. Una donna sette giorni dopo il parto venne presa da un' ernia vaginale per aver posto da un luogo sopra un altro una secchia piena d' acqua. — Quest' ernia dassi però ad osservare anche nelle donne, che non ebbero figlj. Una femmina di questa sorta fu attaccata da quest' ernia alla seggetta facendo de' grandi sforzi per andare di corpo (1).

§. V.

L' ernia vaginale talora tutto ad un tratto si forma, quando lentamente. Si suppone nel primo caso formarsi l' ernia per essersi stracciato il peritoneo, segnatamente perchè le malate provano ordinariamente in questo caso un dolore violento durante la formazione dell' ernia, e non di rado sentono uno strepito come se si fosse lacerata qualche cosa. Questi due accidenti possonsi però ben anche ascrivere puramente ad una subita violenta distensione; di più la lacerazione verrebbe ordinariamente susseguita da infiammazione, della quale niun indizio appare in seguito alla comparsa di una sì fatta ernia; oltracciò le parti interessate nella formazione di quest' ernia sono troppo estensibili e rilasciate per lacerarsi. — Ciò non pertanto d' ordinario si formano tutto ad un colpo le ernie in grazia di una caduta, di una forte commozione del corpo, di uno sforzo considerevole, o di qualche altra consimile violenta cagione.

---

(1) HOIN, Précis d' operations de Chirurgie par M. LE-BLANC. T. II. p. 49.

§. VI.

Li segni dell' ernia vaginale sono i seguenti. La malata prova in un' occasione qualunque, in cui sogliono formarsi le ernie, che qualche cosa le discende subitamente nella vagina, e nello stesso momento sente un dolore più o meno vivo nel luogo dell' ernia, il quale si cangia a poco a poco in un dolore di colica, che è sempre continuo, o di quando in quando scompare, e di bel nuovo insorge. — Se in tale circostanza il Chirurgo esamina la vagina, vi trova egli un tumore contro-natura, che sorge dall' una o dall' altra parte di questo canale; — s' impicciolisce, anzi persino scompare venendo compresso col dito per ricomparire di nuovo tolta la pressione; — che diviene più voluminoso, duro e teso, quando la malata tossisse, stà in piedi o ritiene il respiro, e fassi più molle e piccolo, anzi del tutto scomparisce ponendosi la malata sul dorso. — La bocca dell' utero è affatto libera, e non ha connessione alcuna col tumore, e perciò non evvi luogo a sospettare di un polipo, o di un rovesciamento dell' utero.

§. VII.

Essendo l' ernia passata fra l' utero e l' intestino retto, il tumore si presenta alla faccia posteriore della vagina, e d' ordinario assai profondamente in vicinanza all' apertura della vagina. Essendo poi dessa penetrata fra la vescica e l' utero, il tumore si manifesta alla faccia anteriore della vagina, ed è ordinariamente situato molto allo in sù vicino all' orificio dell' utero. In ambidue i casi il tumore sempre però ritrovasi, come

si fece di sopra osservare, contemporaneamente più o meno ad un lato. — Nel secondo caso d'ordinario esso cagiona diversi incomodi nell'orinare, i quali s'aumentano, allorchè la malata stà in piedi, e diminuiscono e del tutto si dissipano, quando si corica sul dorso. — L'ernia vaginale posta fra l'utero e la vescica è associata a dolori colici assai più violenti e frequenti di quelli, che accompagnano quella, che discende fra l'utero ed il retto intestino, perchè gli intestini fuorusciti provano una compressione più forte fra l'utero e le ossa del pube in grazia della vicinanza di queste parti l'una all'altra: oltracciò è facile il comprendere il perchè anche questi dolori colici sono più intensi e forti, quando la malata stà in piedi, e l'ernia per conseguenza di più discende, e si alleggiano o del tutto cessano, allorchè si pone sul dorso. — Acquista tal volta l'ernia vaginale una mole tale da sortire onninamente dalla vagina e da manifestarsi all'esterno.

§. VIII.

Quantunque appena possibile sembri poter venire dall'omento formata l'ernia vaginale, ciò non pertanto se ne trova registrato un caso (1). Ognuno comprende ritrovarsi in questo caso l'ernia fra la vescica e la vagina, ben difficile essendo il riscontrare l'omento nell'ernia vaginale posta dietro questo canale. — La vescica orinaria ancora rinviensi talvolta nell'ernia vaginale anteriore. Il tumore, in cui si sente una sensibile fluttuazione, diviene sempre più voluminoso, allorchè la

(1) LE-BLANC, Operations l. c. p. 321.

malata ritiene lungamente le orine. L'ernia della vescica deve sempre la sua origine alla distensione di tutte le tonache della vagina, e perciò ha dessa anche molta rassomiglianza al prolasso della vagina. Egli è impossibile che possa succedere il prolasso della faccia anteriore della vagina senza che li tenga dietro la vescica. In un caso ebbe luogo un'ernia della vescica sotto una tosse convulsiva (1). Essa susseguita venne da iscuria, per cui si dovette più volte applicare il catetere. Sotto la compressione del tumore si destava voglia di orinare; e dopo la sortita delle orine il tumore scompariva e la parte inferiore della vagina era flacida e rilasciata.

§. IX.

L'ernia vaginale rassomiglia alquanto al prolasso della vagina; anzi in stretto senso l'ernia è sempre accompagnata dal prolasso almeno della tonaca interna della vagina. Un errore di questa natura non avrebbe però de' cattivi seguiti, venendo ambidue questi tumori trattati pressochè nell'egual modo, richiedendo ambidue l'applicazione del pessario. Egli è ciò non pertanto necessario il distinguere l'uno dall'altro questi tumori; mentre se in caso di un'ernia applica il Chirurgo il pessario senza permettere da prima una metodica riposizione dell'ernia, può egli dar motivo all'insorgenza de' sintomi dello incarceramento. Essa non difficilmente si distingue. L'ernia d'ordinario si manifesta subitamente; il prolasso a

(1) SANDIFORT, Observat. Anat. Pathol. L. I. II.

poco a poco. L'ernia è sempre seguita da ogni sorta d'accidenti del tubo intestinale, segnatamente da coliche frequenti, non già il prolasso; senza parlare degli altri fenomeni generali, che l'ernia presenta.

§. X.

Allorchè l'ernia è voluminosa e discende dietro l'utero fino alla parte inferiore della vagina, separa il retto intestino dalla vagina in modo che non essendo più questo intestino fissato sufficientemente, sorte dall'ano (1). — Ordinariamente è l'ileo l'intestino rinchiuso nell'ernia vaginale; ciò non pertanto talora vi si rinvennero il cieco, ed il colon. — Puossi risguardare siccome un'ernia vaginale la così detta retroversione dell'utero.

§. XI.

La prima indicazione, che al Chirurgo presentasi da soddisfare nel trattamento di quest'ernia, si è come in tutte le altre ernie di procurarne la riduzione e di mantenerla ridotta. La riduzione non va ordinariamente soggetta ad alcuna difficoltà, e nient'altro dalla parte del Chirurgo richiede che una mediocre pressione fatta col dito, e la situazione orizzontale dalla parte della malata. Trovandosi l'ernia tra la vescica e l'utero, sarà bene far coricare la malata sul dorso durante la riposizione, stantechè in questa situazione l'utero si porta all'indietro contro l'intestino retto, ed

(1) HAEN, Ratio Medendi. Cap. 1. p. 7.

oppone un minore oftacolo alla riduzione. Se all' incontro ſi trova deſſa fra l' utero ed il retto inteſtino, deve l'inferma venire ſituata ſopra i cubiti, e sulle ginocchia ritrovandoſi alquanto difficile la riduzione. Sì nell' uno poi, che nell' altro caso baſſo debb' eſſere il petto, ed elevate le natiche. Ciò debbeſi però eseguire soltanto ne' caſi difficili, mentre negli ordinarj caſi non incontraſi alcuna difficoltà nel ridurla in qualunque poſizione ſi trovi la malata.

§. XII.

Con maggior difficoltà soddisfa il Chirurgo alla seconda indicazione spettante al mantenere ridotta l' ernia. Il miglior mezzo per ciò ottenere riscontraſi nel peſſario di forma cilindrica, che riempia la vagina in tutta la sua eſtenſione, e ricopra per conseguenza tutti i luoghi, per cui può paſſare l' ernia. Eſſo debb' eſſere cavo affine di lasciare un libero paſſaggio ai fluidi, che colano dall' utero, ed il di lei bordo superiore ben liscio e largo, onde non sfreghi e prema l' orificio dell' utero. Si fa ordinariamente un sì fatto peſſario di sughero, che ſi ricopre di cera. Ma ſtantechè un peſſario di tal sorta per eſſere duro ed inflessibile può non poco incomodare la malata ne' diverſi movimenti del corpo, vennero perciò raccomandati i peſſarj elaſtici, di cui alcuni sono formati di pura gomma elaſtica. Sembrano però queſti eſſere di troppo molli e cedenti per eſſere in grado di portare una sufficiente preſſione su tutta la circonferenza della vagina, e segnatamente sul luogo erniario; epperciò que' formati nella seguente maniera sono i migliori. Si copre con un pezzo di tela di lino un cilindro di legno di una conve-

niente groſſezza, e se ne cuciscono inſieme le due eſtremità laterali. Sopra di eſſo ſi gira in spirale un filo elaſtico di ferro di mezzana groſſezza in modo, che i giri ſieno ben vicini l'uno all'altro. Il filo di ferro poi deve venire nuovamente coperto con un pezzo di tela, e sopra queſto se ne dee porre un terzo, il quale deve parimente venire inſiem cucito, quindi ſi eſtrae il cilindro. Ciò fatto ſi ricopre deſſo di lacca sì all'indentro, che al di fuori, la quale ſia fleſſibile al pari di quella, di cui servonſi BERNARD e PICKEL per intonacare i loro cateteri, e non venga sì facilmente attaccata e consumata dai fluidi gementi dalla vagina. Un peſſario in queſto modo preparato verrebbe non solo ad avere la neceſſaria fermezza e solidità, ma eziandio qualche elaſticità.

§. XIII.

In mancanza di un tale preſſario puoſſi parimente far uso di un pezzo di spugna di una forma cilindrica, e di una mole adattata. Sul timore, che coteſto pezzo di spugna per eſſere troppo molle e cedente non ſia atto a mantenere ridotta l'ernia sotto un grave ſforzo o qualche altra conſimile cagione, ovvero che di troppo tenga in una permanente diſtenſione la vagina, oppur anche penetri nella fenditura dell'ernia, venne da CHOPART conſigliato onde procurare una maggiore solidità al cilindro di spugna, di comprimerla e di coprirla di tela. Ma ſtantechè queſto cilindro di spugna s'imbeve d'ogni sorta di umidità, che facilmente acri divengono ed irritano, puoſſi deſſo ricoprire di taffetà cerato, ed in tal modo ſi rimedia anche a codeſto difetto. — L'ordinario peſſario ovale in queſto caso è malſicuro, anzi

inservibile. Esso trovasi a contatto della vagina unicamente col di lui esterior sottil margine, quindi non solo non totalmente ricopre il sito dell'ernia, ma del tutto da esso eziandio scostasi per poco che cambi di posizione.

§. XIV.

Nelle femmine state madri debbesi d' ordinario fissare il pessario cilindrico, affinchè non sorta dalla vagina. Ciò però è di rado necessario in quelle, che non hanno figliato, essendo l' apertura della vagina in esse d' ordinario sì stretta e sì ferma, che il pessario non può sì facilmente escirne. Si fissa desso ordinariamente colla fascia a T nel seguente modo. Fassi al cilindro un piede, che si fissa alla cintura della fascia in quel sito, che applicata la fascia ricopre l' apertura della vagina. Ma stantechè sotto i movimenti di flessione e di estensione del tronco il cilindro viene tirato dalla cintura nel primo caso all' indietro verso l' ano, ed all' inavanti nel secondo caso, e diviene quindi d' incomodo alla malata, si rende desso elastico dando alla parte anteriore ed alla posteriore della cintura la proprietà di allungarsi e di accorciarsi o mediante un cilindro a spirale di filo di ferro, o con un pezzo di resina elastica. — Non puossi negare che cotesta fasciatura soddisfi benissimo all' intento, ed essere oltracciò molto comoda; nella più parte de' casi però non hassi bisogno di tanta complicazione. Perchè fissar vuolsi il cilindro alla cintura della fascia a T? Ciò fassi unicamente per impedire che sotto qualche violento movimento o sforzo del corpo esso non sorta dalla vagina; e ciò non si conseguisce forse soltanto mediante la cintura, se è dessa nel sito, che ritrovasi sull' orificio della

vagina, alquanto larga e ben inbotita? — Deve la malata avere molti di questi cilindri, e talvolta cambiarli. Ciò facendo, debb'ella coricarsi sul dorso, onde l'ernia in questo momento non risorta.

§. XV.

Malgrado l'uso di un tale cilindro può l'ernia ancora talvolta sortire in diverse occasioni, siccome p. es. sarebbe sotto una violente tosse, un forte vomito, un grave sforzo. L'ernia segnatamente situata alla faccia posteriore della vagina può facilmente sortire sotto il pessario, perchè in questo luogo il molle intestino retto cede facilmente e fa luogo all'ernia. Hassi un minore motivo di ciò temere nell'ernia posta alla parte anteriore della vagina, perchè in questo caso il pube in qualche modo si oppone alla di lei sortita. — Deve la malata evitare tutto ciò, che può dare motivo ad un tale accidente; e tosto che di ciò si accorge, porsi sul dorso, levare il pessario, far rientrare l'ernia, e quindi tosto applicare di nuovo il pessario. La malata ben presto si avvede di questo accidente pe' violenti dolori colici, che ne sono ordinariamente un'immediata conseguenza.

§. XVI.

Le malate vengono qualche volta mediante il continuato uso del pessario radicalmente guarite dall'ernia, in ispecie se fassi contemporaneamente un uso frequente d'injezioni astringenti. — L'esito però non sempre è sì felice; — e non può anche esserlo. Allorchè l'ernia discende tra la ve-

scica e l'utero, il cammino, che ella percorre dal cavo addominale fino al luogo, dove essa forma il tumore, non è gran fatto lungo; mentre d'ordinario essa si manifesta in questo caso alla parte superiore della vagina vicino all' orificio dell' utero, stantechè le ossa del pube le impediscono di discendere più in basso. Se l'ernia al contrario discende fra il retto intestino e l'utero, più lunga si è d'ordinario la strada, che percorre; perchè ordinariamente il tumore erniario in questo caso si manifesta molto in basso nella vagina. Puossi chiamare *sacco erniario* la porzione della cavità dell'ernia, che ritrovasi nella vagina, e *collo del sacco erniario* la porzione del canale dell' ernia posta fra l'utero e l'intestino retto, o la vescica. Nell'ernie vaginali posteriori il collo del sacco erniario è adunque più lungo d'ordinario, che quello delle anteriori. — Venendo ridotta l'ernia, non fassi ordinariamente rientrare se non ciò, che è contenuto nel sacco erniario; il tutto quindi rimane nel collo del sacco erniario. Una pressione portata sul sacco alla parte inferiore della vagina, è impossibile che possa spingere l'intestino fino nella cavità del basso-ventre. Si crede l'ernia del tutto ridotta, ed applicasi il cilindro. L'effetto di questa riduzione è una colica continua; l'impossibilità di ottenere una cura radicale; e perfino anche un reale strozzamento nel collo del sacco erniario per la pressione, che fa la parte superiore del cilindro. Da quanto venne di sopra esposto poi si rileva esservi più motivo di dubitare che tutto ciò succeda nelle ernie posteriori, che nelle anteriori.

§. XVII.

Ad evidenza pertanto appare che per ridurre a dovere un' ernia vaginale non balta comprimere col dito il tumore manifeſtatoſi nella vagina per fino a che ſcompaja, ma che bisogna ancora, allorchè ſi è ciò ottenuto, comprimere e ſtrisciare col dito la parte poſteriore della vagina dall' alto in baſſo fino all' orifizio dell' utero, onde l' inteſtino anche dal collo del sacco erniario sorta e rientra nel cavo addominale; e ciò facendoſi ſi deve porre la malata nella suindicata poſizione. — Il cilindro per queſta cagione appunto deve eſſere sempre sì lungo, anche quando l' ernia ſi ritrova vicina all' orifizio eſterno della vagina, da arrivare fino all' orifizio dell' utero, affinchè poſſa per quanto è poſſibile, chiudere il paſſaggio dell' ernia in tutta la sua eſtenſione; e per queſto motivo appunto non soddisfanno all' intento tutti que' peſſarj, che non sono cilindrici, e non riempiono tutta la vagina.

§. XVIII.

L' esperienza ha già provato che queſte ernie poſſono andar soggette allo ſtrozzamento; ciò però di rado avviene. Le parti, attraverso le quali l' ernia paſſa per portarſi nella vagina, sono sì molli e cedenti, che ad eſſe ſicuramente ascrivere non puoſſi la cagione dello ſtrozzamento. La tonaca carnosa ancora della vagina è troppo debole da poter ſtringere l' inteſtino, che per eſſa paſſa, e ſtrozzarlo. Ma egli è bensì poſſibile, come succede nelle altre ernie, che il collo del sacco erniario in un ſito ſi riſtringa ed induriſcaſi in modo da produrre un incarceramento. Alcuni congetturano

(1) nascere talvolta queste ernie per essersi lacerato il peritoneo, e potere in questo caso le parti fuoriuscite strozzarsi in quest' apertura. Più frequentemente però l'incarceramento di quest'ernie proviene da raccolta di feccie. — In tutti questi casi di strozzamento bisogna prima incominciare dall'evacuare il retto intestino e la vescica, onde la loro pienezza non difficulti la riduzione dell' ernia. I lavativi oleosi e mollitivi debbono apportare un gran vantaggio segnatamente nell' incarceramento dell' ernia vaginale posteriore, mentre essi pervengono quasi immediatamente al luogo dello strozzamento, lo ammolliscono e lo rilasciano. La taxis deve venire eseguita nella situazione stata di già accennata.

§. XIX.

L' utero è sovente, spezialmente nel tempo della gravidanza, la causa dello strozzamento. L' ernie anteriori vengono da codesta cagione più di spesso e più violentemente strozzate, che le posteriori. Egli sembra pressochè impossibile che possa durante la gravidanza un intestino passare fra l'utero e la vescica orinaria; e pure ciò talvolta avviene (2); vennero almeno osservate in questo caso dell'ernie vaginali anteriori. Egli è però verosimile che in questi casi sia l'intestino disceso dietro o ad un fianco dell' utero, e non siasi esso portato anteriormente, che dopo d'essere pervenuto nella vagina. — Anche in questi casi viene ordinariamente con facilità ridotta l'ernia

(1) HOIN, ved. LE-BLANC, Operations.
(2) HOIN, l. c.

situando l' ammalata nella suindicata posizione. Qui è di una somma necessità che le natiche sieno elevate, e basso il petto, onde l'utero alquanto si rialzi dalla pelvi, e così faciliti la riduzione delle parti fuoruscite.

§. XX.

Quest' ernia il massimo pericolo talvolta cagiona nel tempo del parto. Ben sovente in quest' occasione essa sorte; ed in allora la testa del bambino abbassandosi, per la pressione, che su di essa produce, desta violentissimi dolori, che non solo impediscono alla partoriente di trarre profitto dalle doglie del parto, ma talvolta eziandio produce delle convulsioni. In questo caso deve venire l'ernia colla massima sollecitudine riposta, e prima che la testa del bambino discesa sia molto in basso da renderne impossibile la riduzione. Stantechè poi l' ernia ad ogni doglia di spesso ricompare, deve il Chirurgo al primo manifestarsi de' dolori portare due dita sull' apertura dell' ernia, onde tenerla compressa affine d' impedire all' ernia di sortire; e ciò debb' egli continuare ad eseguire persino a che la testa sia discesa sì in basso nella vagina da opporsi ella stessa alla sortita dell' ernia. Se il Chirurgo negligentò di ciò eseguire, quando la testa del bambino si è di già portata sì in basso nella pelvi da non potere in alcun modo ridurre l' ernia, altro a fare non gli resta per togliere l' ammalata da un sì critico doloroso stato, che — di porre l' inferma nella di già indicata posizione colle natiche rialzate, onde tentare, se gli riesce di spingere colla mano indietro la testa del bambino da potere quindi ridurre l'ernia; — oppure non essendo ciò possibile, applicare

plicare il forceps affine di terminare prontamente il parto, ed i tormenti dell'ammalata.

§. XXI.

Anche ne' primi giorni del puerperio può l'utero, essendo ancora assai ripieno di sangue, voluminoso e pesante, produrre una spezie di strozzamento che diviene violento segnatamente stando la malata in piedi, ed a poco a poco si dissipa a misura che l'utero per lo scolo dei lochj s'impiccioliſce e rendesi men pesante. — Hassi persino osservato (1) nascere lo strozzamento in seguito ad una subita soppressione de' menstrui, strozzamento probabilmente attribuibile, come nel precedente caso, all'aumentato peso e volume dell'utero per una congestione fattavi di sangue, mentre al ricomparire della menstruazione cessò l'incarceramento.

§. XXII.

Registrato non ancor ritrovasi un caso di un'ernia vaginale stata operata; può ciò non pertanto succedere di non potere in alcun modo farne la riduzione, e doversi per conseguenza ricorrere all'operazione. Se l'ernia è situata non molto distante dall'orifizio della vagina, non sarebbe molto difficile l'aprire con un taglio gli involuppi dell'ernia; ma il collo del sacco erniario ben puossi unicamente dilatare col dito o con qualche adattato stromento. — Ma supposto che il tumore

(1) HOIN, l. c.

erniario fosse sì in alto nella vagina da riescirne impossibile l'apertura nella solita maniera, cosa in tal caso far debbesi? HOIN consiglia di aprire il basso-ventre con un taglio fatto tra i muscoli retti in vicinanza del pube, e di trar fuori l'intestino dall'ernia. — Ma ben difficilmente deciderassi il Chirurgo ad eseguire una sì incerta, e straordinaria operazione, la quale in generale può aver luogo soltanto in caso che l'ernia discesa sia tra la vescica e l'utero. Tocca all'esperienza il decidere, se dessa è realmente o no eseguibile, non essendosi fino ad ora presentato un caso da renderla veramente necessaria (1).

§. XXIII.

Se il fondo dell'utero discende per la bocca dell'utero nella vagina, il rovesciato utero forma

(1) LEVRET e HOIN (LE-BLANC Observations T. II.) sono quelli, che sonosi di più occupati del manuale operatorio, che seguir potrebbesi in questa circostanza. Essi non hanno però ottenuta l'approvazione di SABATIER (Médicine Operatoire, T. I.), che risguarda siccome false le loro speculazioni, e mal concertati i loro progetti. Io però non vedo con ROUGEMONT in che hanno essi potuto meritare un sì severo trattamento. Io son ben persuaso essere pressochè impossibile il riscontrare un caso di strozzamento per un'apertura alla parete della vagina, come venne supposta nella sua tonaca muscolare, perchè la disposizione delle parti non la permette. Ma ad onta di questo non può succedere di ritrovarne impossibile la riduzione? E per qual motivo in tal caso un Chirurgo istrutto, un poco intraprendente non dovrà tentare questa operazione, che benchè azzardosa è però da tentarsi piuttosto che abbandonare ad una certa morte l'ammalata, purchè l'intestino formante l'ernia non sia gangrenato? (*Nota del Traduttore*).

sempre un sacco, in cui possono insinuarsi degli intestini. Puossi in un sì fatto caso risguardare il rovesciamento o il prolasso dell' utero siccome un' ernia (enterocele isterica), il di cui sacco erniario è l' utero stesso. Può realmente succedere che rinserrandosi la bocca dell' utero sopra il disceso utero ripieno d' intestini ne nasca uno strozzamento facile però sempre a venir tolto per la facilità, che rinvienfi a dilatare la bocca dell' utero col dito, o con qualche altro adattato stromento.

CAPITOLO II.

Dell' Ernia del Perineo.

§. XXIV.

Questa ernia discende negli uomini tra l'intestino retto e la vescica orinaria, e nelle femmine tra il retto intestino e la vagina, si fa strada a traverso le fibre del muscolo elevatore dell'ano, ed all'esterno si manifesta nel perineo in vicinanza dell'apertura dell'ano, ordinariamente più o meno all'uno o all'altro lato di essa. — Alcune volte dessa all'esteriore non apparisce; cioè a dire discende bensì un pezzo d'intestino in vicinanza del retto intestino, ma non tanto in basso da sollevare la pelle in un tumore. L'ernia sen resta sotto gli integumenti del perineo, ed il malato ha un'ernia senza saperlo (1). Una sì fatta ernia occulta può talvolta essere l'ignota cagione di diversi accidenti, siccome p. es. di frequenti coliche, d'ostinate stitichezze, di diversi mali d'orina ec. In un così fatto caso egli è ben possibile mediante un'esatta osservazione lo scoprire codesta nascosta ernia. — Se p. es. un malato di questa sorta di spesso prova nella regione, in cui ritrovasi una incompleta ernia del perineo, cioè a dire ne' uomini nella regione del collo della vescica, nella femmina tra la vagina ed il retto intestino, una insolita sensazione, una pressione, uno stiramento, una tensione; se egli provò coteste sensazioni nel principio

(1) BROMFIELD, Chirurgical Observations.

in seguito ad una causa occasionale dell' ernie, p. es. in seguito ad una caduta; se egli è sovente affetto da coliche, e queste incominciano sempre nella parte la più inferiore della pelvi, e di là alla fine propagansi a tutto l'addome; se egli prova tutti questi incomodi segnatamente quando stà lungamente in piedi ec., hassi tutta la ragione di sospettare l'esistenza di un' ernia incompleta del perineo. Mediante poi il dito introdotto nella vavagina, oppure nell' ano puossi assicurare, se dessa realmente esiste, o nò.

§. XXV.

Egli sembra quasi impossibile che si formi un' ernia del perineo nelle femmine. Si dovrebbe almeno credere che l' intestino discendendo tra la vagina e l' intestino retto dovesse sempre occasionare un' ernia vaginale prima di pervenire al perineo, e che tosto che è egli posto nell' ernia vaginale, non potesse avere alcuna disposizione ulteriore particolare per discendere fino al perineo: e ciò non pertanto vennero osservate dell' ernie del perineo anche nelle femmine. Si potrebbe parimente congetturare non formarsi desse che nelle femmine non maritate, nelle quali la vagina non per anco indebolita resiste all' intestino, che discende, e lo determina a discendere fino al perineo; ma questa congettura ancora viene dalla esperienza smentita, avendosi osservata l'ernia del perineo non solo nelle femmine state madri, ma ancora nelle donne incinte (1). Egli è però probabile che in cotelle femmine

(1) SMELLIE, Observations of Midwifery. Vol. 2.

l'ernia del perineo sia ordinariamente congiunta all'ernia vaginale; imperocchè supporre non puossi trovarsi un intestino tra la vagina ed il retto intestino senza formare un tumore alla faccia posteriore della vagina.

§. XXVI.

L'ernia del perineo può racchiudere un intestino, un pezzo d'omento, o una porzione di vescica orinaria. Ordinariamente però non è dessa formata, che dall'intestino. Egli sembra quasi impossibile che l'omento discenda tra il retto intestino e la vescica in un'ernia del perineo. Ma l'ernia della vescica venne nell'uomo offervata (1), e nella femmina (2). — Oltre le cause generali delle ernie molto concorrono a favorire la formazione di quest'ernia le forti e frequenti distensioni del retto intestino. Le particolari cagioni dell'ernia vaginale possono dar motivo anche alla formazione dell'ernia del perineo. — Ordinariamente queste ernie si formano lentamente ed a poco a poco; imperocchè egli è impossibile che l'intestino possa tutto ad un colpo ed in una sol volta percorrere un sì lungo cammino, dalla cavità addominale fino al perineo. E puossi congetturare che in que' casi, ne' quali il tumore in un subito all'esteriore manifestossi, avesse di già da prima percorso la più gran parte del cammino, e che fosse restato per qualche tempo sotto la pelle pria di manifestarsi all'esterno.

---

(1) PIPELET, Mém. de l'Acad. de Chir. de Paris. Tom. IV.

(2) CURADE, Mercure de France 1762. Juillet pag. 151.

§. XXVII.

Il tumore prodotto dall'ernia del perineo si manifesta ordinariamente ad uno o all'altro lato del rafé, perchè verosimilmente l'ernia di rado esattamente discende tra il retto sovente pieno d'escrementi e la vescica ben di spesso piena d'orina, ma bensì sempre più o meno lateralmente. — Questo tumore ha nel restante li caratteri tutti di un tumore erniario; diviene esso più voluminoso e teso essendo il malato in piedi, o ritenendo il respiro; più picciolo e molle, o del tutto anche scompare essendo il malato coricato. Esso viene colla pressione ridotto ec. — Dell'ernia della vescica orinaria parleraffi nel seguente Capitolo. — Nell'uomo l'enterocele del perineo deve necessariamente produrre ogni sorta d'incomodi d'orina, premendo sempre dessa ed irritando il collo della vescica; e nella femmina produce ella sempre anche un tumore alla parte posteriore della vagina.

§. XXVIII.

Mediante la pressione colla mano fassi nella ordinaria posizione bensì rientrare il tumore, che all'esterno appare; ma non viene però realmente riposta l'ernia. Rimane sempre nel così detto collo del sacco erniario il passaggio dell'ernia tra il retto intestino e la vescica. Affine pertanto di fare onninamente rientrare l'ernia deve il Chirurgo premere non solo il tumore esteriormente colla mano, ma portare nel tempo stesso anche un dito nella vagina o nel retto intestino, e per mezzo di esso procurare di spingere le fuoruscite parti nel cavo addominale comprimendone dal basso in alto la faccia posteriore (1).

(1) SMELLIE, Observation of Midwifery. T. 2.

§. XXVIII.

Per mantenere ridotta l'ernia raccomandata venne una fascia a T, per cui fissata viene sul luogo dell'ernia una pallotta longitudinale fornita anteriormente d'una scavatura, onde nell'uomo non comprima l'uretra. Alla parte anteriore poi di questa pallotta fissate sono due coreggie, ed altrettante alla di lei parte posteriore. Le due coreggie anteriori si tirano dal basso in alto ad ambi i lati dello scroto, o dell'apertura della vagina, e fissansi alla cintura, e le due coreggie posteriori passano su ambe le natiche e vanno a terminare sul dorso, dove vengono parimente fissate alla cintura. — Ad ambedue le coreggie posteriori ed anteriori vengono attaccati un pezzo di resina elastica, o alcuni fili di ferro avvolti a cilindro spirale, onde possansi allungare, ed accorciare, e la pallotta non venga tirata in dietro allorchè il malato si piega in avanti, e viceversa. — Egli è però facile il comprendere non potersi da questa fasciatura attendere che un assai imperfetto soccorso, mentre essa non si oppone che alla comparsa del tumore nel perineo, ma non impedisce all'ernia di restarsene fra il retto intestino, e la vescica, o la vagina, quindi venendo tolta la fascia, essa ben presto di bel nuovo all'esterno si manifesta. — Assai meglio soddisfa all'intento la fascia a T fornita di un cilindro cavo raccomandata per l'ernia vaginale e stata superiormente descritta. Questo cilindro comprime la parte posteriore della vagina contro l'intestino retto, chiude la strada, per cui l'ernia passa per portarsi al perineo, in quasi tutta la sua lunghezza, ritiene gli intestini nella cavità del basso-ventre, ed effettua per conseguenza non solo una assai più com-

pletta cura palliativa, ma eziandio, se è possibile, una cura radicale. — Nell'uomo probabilmente questa fascia verrebbe con pari vantaggio applicata introducendosi il cilindro nell' intestino retto.

§. XXX.

L'ernia del perineo può anche incarcerarsi; il che facilmente succede in ispezie durante la gravidanza, o nel tempo del parto. — Una femmina (1) aveva al lato destro dell'ano un' ernia del perineo. Al destarsi delle doglie del parto, l' ernia che trovavasi al di fuori, venne presa da forte infiammazione, e si strozzò. Essendo insorta dopo il parto una forte emorragia, sotto l'applicazione frequente anche de' cataplasmi mollitivi, l' ernia senza alcun ulteriore cattivo seguito sen rientrò. Nel seguente parto fecero nuovamente le doglie del parto discendere l'intestino. Per impedire questa volta che esso si incarcerasse, portò il Chirurgo la mano nella vagina, essendosi di già ben formata la vescica delle acque, fece, essendo l'ammalata senza doglie, rientrare l'ernia e ruppe nel tempo stesso la vescica contenente le acque. La testa del bambino immantinente è discesa nella vagina, ed impedì una nuova caduta dell'ernia. Da questo caso si apprende la condotta da tenersi dal Chirurgo in simili circostanze. — In un' altra femmina non potè venire ridotta l'ernia. La malata era travagliata da dolori violentissimi, ed il tumore erniario era di già tutto livido. Esso scoppiò, e ne sortì una cucchiajata in circa di marcia cruenta, che venne susseguita dallo scolo di

(1) SMELLIE, l. c.

una libbra di un sottil fluido di colore grigio. Al momento stesso l'intestino rientrò nell'addome. La donna ben presto si riebbe; ma continuò a gemere da una piccola apertura del fluido. Nelle seguenti gravidanze l'ernia diverse volte è ricomparsa, ma venne sempre di bel nuovo rimessa.

§. XXXI.

Lo strozzamento di quest'ernia può anche provenire da raccolta di feccie. Oltre l'impiego de' mezzi soliti usarsi in siffatti strangolamenti evvi ben motivo di attendere dai lavativi ammollienti, e dalle injezioni della istessa natura il rilasciamento del collo del sacco, la diminuzione dello stringimento, e che per conseguenza facilitata venga la riduzione dell'ernia. — Praticando la taxis non basta comprimere il tumore nel perineo; si deve sempre contemporaneamente portare un dito nel retto intestino o nella vagina, e con esso comprimere il collo del sacco erniario. — Può ben darsi che necessaria talvolta divenga l'operazione. L'apertura del tumore erniario non può andare soggetta ad alcuna difficoltà. L'apertura del sacco erniario deve venire dilatata col dito, o con qualche altro adattato istromento. In questo caso non conviene ad un tal fine servirsi dello stromento tagliente.

CAPITOLO III.

Dell' ernia della vescia, ossia cistocele.

§. XXXIII.

La vescica orinaria può formare un'ernia all'inguine, all'arco crurale, nella vagina, ed al perineo. Venne dessa persino osservata in due ernie nello stesso tempo, p. es. in un'ernia crurale ed in una vaginale (1), in una doppia ernia inguinale (2). Più frequentemente dessa però riscontrasi nell'ernia inguinale. Egli è probabile che per le reiterate ritenzioni d'orina di lunga durata, od anche per le frequenti gravidanze una disposizione talvolta si formi a questa sorta d'ernie. La vescica in seguito a forti e frequenti distensioni ampia rimane, flacida, molle, e per ciò si avvicina all'anello, ed alla prima occasione capace di dare motivo alla formazione di un'ernia viene spinta fuori dell'anello. Contrae forse la vescica anche delle aderenze nelle vicinanze di questa apertura durante una forte ritenzione d'orina, che è ben sovente accompagnata da infiammazione, ed alla prima occasione ella sorte e discende nello scroto. — Egli è ciò non pertanto innegabile che questa sorta d'ernie venne di spesso osservata anche in quelle femmine, che non furono madri, o non andarono soggette a iscuria, come anche molte ebbero delle frequenti e lunghe riten-

(1) LEVRET, sur les Polypes, p. 145.

(2) Mém. de l'Acad. de Chir. de Paris, T. IV. 8.vo p. 38.

zioni d' orina, e sono ſtate più volte madri senza andar soggette all' ernia della vescica. Del reſtante egli è facile il comprendere che durante l' iscuria la vescica è per appunto meno disposta a passare per l' anello.

§. XXXIII.

La vescica di una femmina ſtata più volte gravida, d' ordinario è larga, e talora ad ambi i lati forma una specie di borsa, e perciò ritrovaſi in vicinanza dell' anello, e del legamento crurale; e queſta è probabilmente la causa, che rende l' ernia della vescica più frequente nelle donne, che negli uomini. — Non infrequentemente oſſervaſi che queſt' ernie formanſi da quel lato, sul quale l' ammalata suole ordinariamente giacere. Forse la vescica a poco a poco piega su queſta parte.

§. XXXIV.

Si sa che la vescica è poſta fuori del cavo del peritoneo, non eſſendone ricoperto che il di lei fondo. E ſiccome non è che un fianco di queſto viscere, che paſſa attraverso l' anello, e cala nello scroto, ne risulta che il peritoneo d' ordinario non accompagna la vescica nella sua sortita dall' anello, e per conseguenza la fuoruscita vescica è giammai poſta in un sacco erniario. Ciò non pertanto di mano in mano che l' ernia diviene voluminosa, alla fine anche il fondo della vescica discende nello scroto, e con lui strascina il peritoneo, che lo ricopre; ed in tal modo ſi forma un sacco erniario in vicinanza della vescica, in cui un pezzo d' inteſtino o

d'omento deve neceſſariamente introdurſi: ed ecco il perchè le voluminose ernie della vescica sono quaſi sempre accompagnate dall' ernia dell' inteſtino, o dell' omento; la vescica però è giammai racchiusa in queſto sacco, ella ritrovaſi ordinariamente alla parte poſteriore ed interna dell' ernia inteſtinale od omentale. In queſto caso l'enterocele è adunque un seguito della ciſtocele.

§. XXXV.

Probabilmente ciò non pertanto talvolta il contrario avviene, d'eſſere cioè a dire la ciſtocele un seguito dell'enterocele. Se un pezzo d' inteſtino, o di omento caccia il peritoneo nello scroto, e se l'ernia nata in queſto modo acquiſta prontamente una mole aſſai conſiderevole, veroſimilmente il peritoneo, che è attaccato al fondo della vescica, viene talvolta tirato nello scroto, e per conseguenza in un con eſſo il fondo della vescica. In queſto modo formaſi un' ernia della vescica, in cui il di lei fondo paſſa il primo per l'anello, mentre nelle altre ernie della vescica è sempre un di lei fianco, che da prima sorte fuori dell'anello. — Egli è ben probabile che una sì fatta ernia della vescica abbia luogo soltanto quando la dapprima formataſi enterocele, o epiplocele con somma preſtezza perviene ad una conſiderevol mole, mentre la porzione di peritoneo di già contenuta nell' ernia non è suscettibile di una sì pronta e grande diſtenſione; il sacco erniario in queſto caso non s'ingrandisce che a spese del peritoneo, il quale viene a poco a poco tirato fuori della cavità addominale.

§. XXXVI.

I segni dell'ernia della vescica sono sì distinti e sì chiari, che è difficile l'ingannarsi ad un tale riguardo. — Il tumore erniario diviene voluminoso e teso, allorchè il malato ritiene l'orina. — Esso scompare da che il malato orina. — Sotto la pressione dello scroto prova il malato voglia di orinare. — Alcune volte però il tumore non scompare dopo d'avere il malato orinato; ma comprimendosi in questo caso lo scroto tosto dopo d'avere orinato, sente il malato una incoercibile voglia di nuovamente orinare. — Non pochi ammalati non possono perfino orinare senza comprimere lo scroto. — A motivo dello stimolo, che la vescica prova in questa posizione contro-natura segnatamente nell'anello, va in generale soggetto il malato ad una frequente voglia di orinare. — Stantechè poi la vescica viene sempre fortemente tirata da un lato, per conseguenza anche l'uretra tratta viene in una direzione obbliqua, quindi la difficoltà di orinare diviene sempre più o men grande, anzi talvolta una vera iscuria si desta. Alcune volte appena puossi in questo caso introdurre la sciringa; e se vi si riesce, manifestamente accorgesi che essa entra nella vescica seguendo una direzione assai obbliqua verso il lato dell'ernia, e ciò segnatamente nelle femmine. — Nel tumore erniario si sente una ben distinta fluttuazione.

§. XXXVII.

L'ernia della vescica ha bensì qualche rassomiglianza coll'idrocele della vaginale del testicolo; niente però difficile riesce il distinguerla da essa. — Il tumore formato dall'ernia della ve-

scica si estende sensibilissimamente fino all'anello; l'idrocele giammai. — Si sente sempre assai distintamente il testicolo alla parte inferiore dello scroto al disotto dell' ernia; nell' idrocele non può desso toccarsi in alcun modo. — L' ernia della vescica scompare evacuando le orine, o venendo dessa compressa; l' indrocele conserva sempre la stessa mole. — Nell' idrocele non presentansi eziandio ad osservare tutti que' sintomi nell' orinare, che frequentemente accompagnar sogliono l' ernia della vescica. — Molta rassomiglianza colla cistocele presenta segnatamente la raccolta d' acqua nel sacco erniario d' un' ernia congenita, di cui di già superiormente parlossi; mentre essa non solo si estende fino nell' anello, ma eziandio al pari di un' ernia della vescica puossi farla mediante la compressione del tutto svanire. Ciò non pertanto la totale mancanza de' sintomi dalla parte della vescica ad evidenza prova non avere questo viscere alcuna parte in cotesto tumore. — Allorchè l' ernia della vescica è sola, i segni, che la caratterizzano, facilmente e chiaramente si presentano; ma se è associata ad un' ernia intestinale o omentale, men facile ne riesce la diagnosi; ma se la facilita riducendo l' ernia; e non essendo ciò possibile, abbiasi presente essere situata la vescica tra l' intestino ed il cordone spermatico, dove si dee cercare la fluttuazione e gli altri segni dell' ernia della vescica.

§. XXXVIII.

Non venendo l' ernia della vescica al di lei primo comparire riposta, soffre la vescica nell' ernia diversi cangiamenti. — Essa ben presto fassi aderente alle parti circonvicine, e ciò tanto più

facilmente succede trovandosi ella nel tessuto cellulare, non già in un sacco erniario. Ed ecco il perchè non puossi l'ernia della vescica far onninamente rientrare non essendo di recentissima data. — Quella porzione di vescica, che ritrovasi nell' anello, sempre vi soffre qualche pressione, i di cui seguiti sono i seguenti. — Il pezzo di vescica posto nell'anello a poco a poco si restringe e prende la figura di un collo angusto, che in due borse per così dire divide la vescica. — La porzione di vescica situata nello scroto prova una frequente e forte distensione, mentre impedito viene all'orina di passare liberamente per lo stretto e compresso collo nell'anello, e di là nella vescica. Ciò segnatamente avviene, quando il malato non ha la necessaria precauzione di comprimere il tumore erniario di mano in mano che in esso fassi una raccolta d'orina. Il seguito di cotesta raccolta si è di far perdere alla fine a poco a poco a questa porzione di vescica situata nello scroto sì di spesso ed a lungo restata distesa la facoltà di contraersi. — E finalmente il frequente ingorgamento e ristagno dell'orina nella porzione di vescica situata fuori dell' anello danno ben di spesso motivo alla formazione di un calcolo in questo pezzo di vescica; ed i dolori considerevoli e le frequenti infiammazioni, che vi eccita un siffatto calcolo, che frequentemente ritrovasi nelle ernie neglette di vescica, producono prontamente delle aderenze tra questa porzione di vescica e le parti vicine nello scroto. — L'ernia acquista in grazia di questi cambiamenti un grado d'incurabilità al disopra delle risorse dell'arte.

§. XXXIX.

§. XXXIX.

La condotta da tenersi dal Chirurgo relativamente alla cura di quest' ernia varia a norma della diversità de' casi. — Parliamo dapprima dell' ernia della vescica non strozzata. Quest' ernia è recente, o inveterata. In questo caso non può, nè deve assolutamente venire riposta. Non devesi riporla, perchè la vescica ha perduta la sua naturale conformazione, cioè a dire perchè quella porzione di essa contenuta nell' anello è indurita e ristretta, quella all' incontro racchiusa nell' ernia è dilatata e priva della facoltà di contraersi. Si dee poi ancor meno pensare alla riduzione dell' ernia, se dessa contiene un calcolo. — Nel rimanente l' ernia non può anche essere ridotta, perchè la figura contro-natura della vescica e le sue aderenze alle parti circonvicine vi si oppongono. — Se l' ernia della vescica è recente o non molto invecchiata, puossi ridurla. Ma stantechè non è ella racchiusa in un sacco erniario, ciò di rado si effettua presto ed in una sol volta, ma a poco a poco, e per lo più nella seguente maniera. Il malato dee costantemente giacere sul dorso, portare un sospensorio, ed evitare qualunque raccolta d' orina nell' ernia mediante il continuo uso d' una sciringa flessibile. — Tenendo cotesta condotta tre forze agiscono tendenti alla riduzione dell' ernia: il sospensorio la caccia a poco a poco nel cavo addominale, ed impedisce il riempimento d' orina di quella porzione di vescica, che trovasi nell' ernia; la situazione sul dorso favorisce la rientrata dell' ernia; e la sciringa non permette che l' orina si raccolga nell' ernia. — Allorchè dopo qualche tempo il malato ritenendo l' orina non osserva nascere alcun tumore nella regione dell' anello, può

credere d' essere l' ernia del tutto rientrata ed applicare un cinto.

§. XL.

Alcune volte l' ernia della vescica è associata a quella dell' intestino. Potendosi questa ridurre, niente osta a porre in pratica il raccomandato trattamento dell' ernia della vescica. Se poi è dessa immobile e aderente, deve ella venire ridotta in un con quella della vescica a poco a poco mediante l' uso di que' mezzi, che vennero raccomandati parlando delle ernie aderenti.

§. XLI.

Essendosi nella fuoruscita porzione della vescica formato un calcolo, l' ernia non deve venire riposta, mentre riducendola si sottoporrebbe il malato a tutti i mali derivanti dalla presenza di un calcolo in vescica, o alla necessità di soggiacere ad una pericolosa operazione, alla litotomia. Puossi il calcolo con facilità e senza pericolo mediante il taglio estrarre dalla parte dello scroto. Ad un tal fine con una lancetta si apre la parte inferiore dell' ernia della vescica, allorchè è piena d' orina, si dilata questo primo taglio secondo la mole del calcolo, si porta un dito nella vescica, e con esso fassi l' estrazione del calcolo, oppure con una pinzetta guidata dal dito. Questa operazione è scevra da difficoltà e da pericolo; bisogna però aver riguardo a due cose. Se contemporaneamente evvi un' enterocele, bisogna ridurre esattamente l' intestino prima di operare; e ciò non potendosi eseguire, bisogna avere ben presente che l' ernia della vescica ordinariamente ritrovasi

tra l'enterocele ed il cordone spermatico, e per conseguenza devesi piantare la lancetta lateralmente in quel sito, in cui assai distintamente si sente la fluttuazione dell' orina (1). — Affine di opporsi allo scolo delle orine dalla ferita, si porterà una sciringa flessibile nell' uretra, onde facilitare la cicatrizzazione della ferita.

§. XLII.

Alcune volte il calcolo situato fermamente ritrovasi in quella porzione di vescica, che immediatamente si trova nell' anello, e vi cagiona del dolore, ratenimento d' orina nella porzione di vescica situata nell' ernia, non che un vero incarceramento di quel pezzo d' intestino fuoruscito colla vescica. L' inavedutezza dell' ammalato nel premere il tumore ernioso onde far da esso sortire la contenutavi orina, per cui insiem spinto viene il calcolo nell' anello, può esserne la causa. Se non riesce per mezzo di dolci frizioni fatte col dito di far discendere il calcolo nello scroto, bisogna aprire l' ernia della vescica come nel caso antecedente, ma non però in troppa distanza dall' anello, ed estrarre il calcolo col dito o con una pinzetta. — Essendo il malato anche incomodato da un enterocele, puossi forse facendo rientrare il fuoruscito intestino disimpegnare eziandio il calcolo fermatosi nell' anello.

(1) Secondo me questo chiamasi un operare ben all' azzardo. Io consiglierei in tal caso la pratica istessa adottata eseguendosi l' erniotomia, mentre in tal modo si evita ogni pericolo di offendere il racchiusovi intestino (*Nota del Trad.*).

§. XLIII.

L'ernia della vescica può realmente incarcerarsi, cioè a dire andare sottoposta nell'anello ad un violento stringimento, i di cui seguiti sono dolore, infiammazione e ritenzione d'orina nella fuoruscita porzione di vescica in un con tutti i loro sintomi. Il caso varia secondo che contemporaneamente esiste, o nò un'ernia intestinale. Nel primo caso l'enterocele è ben di spesso la cagione dell'incarceramento della cistocele, ed è nello stesso tempo strozzata. Non può per lo meno essere incarcerata l'enterocele, senza che strozzata pur non sia la cistocele. Egli è evidente che qui unicamente trattasi di togliere lo strozzamento dell'intestino cogli ordinarj mezzi. Tutta l'attenzione, che l'ernia della vescica merita in questo caso, risguarda la raccolta dell'orina nella porzione della vescica formante l'ernia, la quale, prima di poter togliere l'incarceramento dell'intestino, può pervenire ad un tal grado da realmente destare del pericolo, e da esigere un particolare soccorso. Nella maggior parte de' casi potrassi forse a poco a poco spingere per l'anello l'orina nella porzione interna della vescica; ma ciò non riescendo può il Chirurgo senza punto esitare piantare il trequarti nel tumore ernioso, ed evacuarne in tal modo l'orina.

§. XLIV.

Se lo strozzamento dell'intestino resiste agli ordinarj soccorsi, si dee ricorrere all'operazione. Essa deve venire eseguita nella solita maniera, tranne che si deve risparmiare più che è possibile la parte posteriore ed interna del sacco, sotto la

quale immediatamente ritrovasi la vescica. — Tolto lo strozzamento e ridotto l'intestino, la vescica rimane sola nell'ernia. Stantechè restando essa nello scroto non permette l' applicazione del cinto, senza cui trovasi sempre il malato esposto al pericolo di una nuova enterocele, ne viene che debb'essa se è possibile venire sempre ridotta. Se la cistocele è recente, e soltanto leggiermente aderente nello scroto, egli è probabile che essa a poco a poco rientri da per se durante la cura dopo l'operazione mediante la non interrotta situazione del malato sul dorso, ed il continuato uso della sciringa flessibile, per cui impedito onninamente viene che le orine raccolgansi nella vescica. — Ma supposto che vecchia sia la cistocele, molto aderente, ed abbia di già subita la vescica i cangiamenti di conformazione di sopra descritti, non si può in tal caso, nè si deve ridurla. E stantechè impedisce ella l'applicazione del cinto, dimandasi, se puossi per liberare il malato dal pericolo, che l'enterocele minaccia, recidere senza pericolo la fuoruscita porzione di vescica in vicinanza dell'anello, e quindi applicare un cinto? Ciò venne in un caso realmente eseguito, e con successo (1). Se la porzione di vescica contenuta nell'ernia è poco considerevole, ed assai ristretta ed indurita quella, che ritrovasi nell'anello, non dovrebbesi indugiare un momento a ciò eseguire. Se poi la porzione di vescica racchiusa nello scroto, che viene recisa, è assai considerevole, nella pelvi non resta che una picciola porzione di questo viscere, che non può contenere se non

(1) POTT, Oeuvres Chirurgicales T. I. pag. 489.

assai poca orina, e viene quindi il malato nel seguito obbligato ad orinare assai frequentemente. Ben intendesi che introdur si deve subito dopo l'operazione una sciringa elastica nell' uretra, onde la sortita dell' orina dalla parte della ferita non sia d' impedimento alla di lei cicatrizzazione. —. Ma supposto che la porzione di vescica contenuta nell' anello molle sia, distensibile, e non in un alto grado ristretta, non potrebbesi in questo caso tentare di far rientrare la cistocele sulla speranza, che frequentemente riempiendosi la vescica di orina questa di lei ristretta porzione possa in seguito distendersi e dilatarsi?

§. XLV.

L' ernia della vescica anche essendo sola e non accompagnata dall' enterocele può qualche volta andare soggetta ad una spezie di strozzamento, il di cui principal sintomo si è la ritenzione d' orina. Nell' ernia della vescica dassi una doppia spezie d' iscuria. La prima ha la sua sede nella porzione della vescica situata nell' ernia, e dipende primitivamente dalla pressione dell' anello sulla porzione della vescica, che immediatamente in esso ritrovasi. Si dissipa d' ordinario questa ritenzione mediante una non interrotta pressione portata sull' ernia; e ciò non ottenendosi bisogna ricorrere alla puntura del tumore ernioso fatta col trequarti nel modo dissopra indicato (1). La

(1) Ma questa operazione, siccome fa con ragione riflettere il cel. DESAULT (Traité des Maladies des voies urinaires) espone in non poche circostanze, siccome quando è la malattia associata coll' enterocele, a forare contemporaneamente l' intestino. In vista di queste

seconda spezie d'iscuria dipende dal violento allungamento e storcimento dell'uretra, il che ordinariamente avviene, perchè la vescica in gran parte passa per l'anello, e viene tratta ad un lato. In questa sorta d'iscuria si riempie ben bene d'orina non solo quella porzione di vescica, che trovasi nell'ernia, ma anche quella, che è nella pelvi. Anche in questo caso talvolta giova la compressione; riescendo essa inutile, deve venire introdotta la sciringa. Egli è il più delle volte assai difficile, anzi impossibile l'introduzione di una sciringa non elastica, in grazia della direzione ordinariamente obbliqua dell'uretra; più facile all'incontro ella riesce servendosi di una sciringa elastica. Se poi impossibile riescisse l'evacuare in questo modo l'orina, debbesi anche in questo caso passare alla puntura della vescica, siccome l'unico mezzo di salvare il malato.

§. XLVI.

La vescica può discendere sì in basso nello scroto, che li due ureteri posti ritrovinsi nell'anello, e vi vengano compressi. Questa compressione non permettendo all'orina di passare dai reni nella vescica, si trova per conseguenza il malato in una posizione da abbisognare di un pronto soccorso. Se non puossi prontamente del

pericolo, che non si è sempre sicuro di evitare, egli consiglia di scoprire la vescica con una incisione fatta negli integumenti, e di forarla quindi con un bistorino onde evacuare la contenutavi orina. Questa incisione servirebbe oltracciò a togliere lo strozzamento (*Nota del Trad.*).

tutto od in parte riporre in sito l'ernia, e ristabilire così il corso dell'orina, non deve il Chirurgo tardare un momento a porre allo scoperto l'anello e a dilatarlo, ed a ridurre quindi a poco a poco la vescica, siccome venne di già accennato.

§. XLVII.

La cistocele crurale presenta quasi gli stessi fenomeni della cistocele inguinale. — Gli istessi motivi, che rendono le femmine più sottoposte all'ernia crurale, che alla inguinale, fanno ancora che accada più sovente in esse la cistocele crurale, che l'inguinale. A ciò aggiunger debbesi che la vescica delle femmine state madri è ordinariamente larga, e ad ambi i lati distesa quasi sotto la forma di un sacco, e si avvicina per conseguenza ben di più al legamento pouparziano, che negli uomini.

§. XLVIII.

Anche nelle ernie vaginali talora riscontrasi la vescica. L'ernia della vescica è situata ordinariamente alla faccia anteriore della vagina; venne ciò non pertanto dessa osservata anche alla di lei parte posteriore (1). Ella forma un tumore accompagnato da una manifesta fluttuazione, causa una frequente voglia di orinare, un dolore, che si estende fino ai reni, nato probabilmente dalla tensione degli ureteri, ed altri sinto-

(1) CHOPART, l. c. p. 320.

mi, che offervanfi nell' ernia della vescica. Ben manifeftamente alcune volte fi sente nell' ernia col dito nella vagina il becco della sciringa portata dall' uretra in vescica. — Queft' ernia può pervenire ad una confiderevole mole. Si offervò deffa della groffezza di una teſta umana. Venne ella offervata (1) sortire dalla vagina. — Queft' ernia presentafi ordinariamente ad offervare nelle femmine, che ebbero figlj. Più facilmente effa formafi alcuni giorni dopo il parto, segnatamente sotto uno sforzo a vescica piena. In una femmina, che non aveva avuti figlj, fi formò queft'ernia sotto una toffe convulfiva. — Il trattamento, che a queft'ernia conviene, niente diverfifica da quello ftato in generale raccomandato nell' ernia vaginale. Non poco forse concorrono a facilitarne la cura radicale l' uso delle injezioni aftringenti, la frequente evacuazione dell' orina, ed infiem impedendo che la vescica fi riempia e diftendafi.

§. XLIX.

La vescica finalmente talvolta forma per fino un' ernia al perineo. Ernie di queſto genere vennero non solo riscontrate nelle femmine (2), ma anche negli uomini (3). Una volta formoffi in

---

(1) LE-BLANC, Précis des Operations. Tom. 2. pag. 308.

(2) PIPELET, Mercure de France Juillet 1762. — ROBERT, Mém. de l' Acad de Chir. de Paris Tom. II. pag. 33. — MERY, Mém. de l' Acad. des Sc. de Paris 1773.

(3) PIPELET, Mém. de l' Acad. de Chir. de Paris T. IX. p. 263.

un uomo queſt' ernia tutto ad un colpo sotto un salto fatto colle gambe aſſai divaricate. Venne perſino in una gravida oſſervata queſt' ernia (1). Ciò che sorprende ſi è che l' ernia dopo il parto svanì da se, e nuovamente non manifeſtoſſi che verso la fine della seguente gravidanza. Nel reſtante l' ernia della vescica al perineo richiede lo ſteſſo trattamento, che conviene all' enterocole al perineo.

§. L.

Venne oſſervata una ciſtocele congenita al diſſopra del pube (2). Era deſſa rotonda e della mole di un uovo di gallina. La vescica era sortita per una fenditura fattaſi ne' muscoli retti addominali. — Nel cadavere di un uomo ſi trovò (3) al lato ſiniſtro della vescica una borsa preſſochè della groſſezza della vescica. Le membrane di queſta borsa erano sottiliſſime, quaſi trasparenti e senza fibre muscolari. La sua apertura nella vescica era attorniata da molte fibre carnose formanti una spezie di sfintere. Queſto uomo era andato più volte soggetto alla ritenzione d' orina. — Egli è probabile, che queſta borsa foſſe unicamente formata dalla interna membrana della vescica, che era diſtesa in un sacco, la quale paſſò fra le fibre muscolari della vescica. Una forte replezione della vescica formata dal-

---

(1) CURADE, Mém. de l' Acad. de Chir. de Paris T. IV. p. 44.

(2) STOLL, Rario medendi T. III. p. 429.

(3) BORDENAVE, Hiſtoire de l' Acad. des Scienc. de Paris 1775.

l' orina all' occasione di un' iscuria seguita da uno scostamento delle fibre carnose della vescica e dalla forte distensione della tonaca interna avea probabilmente occasionata la formazione di questa borsa. — Si osservano d' ordinario queste borse al lato destro o sinistro della vescica; imperocchè la resistenza dell' intestino retto e delle ossa del pube non ne permette sì facilmente la formazione anteriormente, o posteriormente. Si potrebbe questa borsa appellare ernia delle tonache della vescica. Ciò non pertanto niente interessa una siffatta malattia il Chirurgo pratico, mentre nel vivo ei non può nè conoscerla, nè curarla. — Nel restante ben si comprende non formarsi tutte le borse, i sacchi tutti, che sì frequentamente osservansi alla vescica, nella stessa maniera, mentre non pochi se ne riscontrano forniti delle stesse tonache, e delle fibre muscolari istesse della vescica medesima.

CAPITOLO IV.

Dell' ernia del forame ovale.

§. LI.

La strada, che quest' ernia percorre, è sì difficile, che alcuni l'hanno tenuta per impossibile. GARENGEOT fu il primo a descriverla (1); quindi venne anche da altri osservata. GARENGEOT ne racconta sette casi da lui osservati. HEVERMANN (2) l'osservò nel cadavere di una donna. Un pezzo d'ileo della lunghezza di un dito e mezzo avea attraversato il foro ovale. Il sacco si ritrovava sotto il primo e secondo capo del muscolo tricipite ed il pettineo.

§. LII.

Il tumore formato all' esterno da quest' ernia, appare alla parte superiore ed interna della coscia. Il foro ovale, siccome è noto, non è totalmente chiuso dal legamento otturatore. Alla di lui parte superiore avvi un' apertura, per cui dalla pelvi sortono i vasi otturatori; e si è appunto da questa apertura, da cui probabilmente sorte l'ernia. Nelle femmine dassi ella più fre-

---

(1) Mém. de l'Acad. de Chir. de Paris T. III. pag. 353.

(2) Chirurgische Operationen 1. B. pag. 578.

quentemente ad offervare, che negli uomini. Riferisce VOGEL (1) un caso, in cui ad ambi i lati venne contemporaneamente offervata quest' ernia. GUNZ (2) racconta di un' ernia della vescica sortita per il foro ovale. Per fino l' omento venne ritrovato in quest' ernia. — E la più facilmente manifestasi nelle femmine poco dopo il parto. Una volta formossi dessa in grazia di una caduta fatta sulle natiche (3).

---

(1) Von den Brüchen p. 204.

(2) De Herniis p. 96.

(3) Li segni di quest' ernia niente sicuramente diversificano da quelli, che caratterizzar sogliono le altre ernie. Essa dalle altre distinguesi, allorchè all' esterno si manifesta, unicamente per la situazione del tumore; quindi egli è qualche volta possibile ingannarsi e prendere un' ernia crurale per quella del foro ovale. Ed ecco un caso ben singolare, che mi venne fatto di offervare nel p. p. Aprile in conferma della mia asserzione. Un uomo d' anni 27. incirca malmenato fino dall' infanzia da un' affezione scrofolosa attaccato venne sul finire del 1804. da ulcere veneree al pene sussegute da un estesissimo bubone all'inguine sinistro, il quale passato lentamente in suppurazione, e da per se apertosi in più luoghi, lasciò una assai vasta impura ulcera, che dappoi attorniata venne da rovesciati bordi calloss. Mediante un lungo trattamento adattato al genio della malattia, ed alla qualità del soggetto riuscì bensì al Chirurgo curante di guarire le ulcere del pene, e nello spazio di sei mesi in circa di ridurre a cicatrice la vasta ulcera lasciata dal bubone, ma non già di debellare la sussegueute lenta febbre, che di giorno in giorno andava in modo consumando le forze del malato, che alla fine lo obbligò a guardare permanentemente il letto. Erano in questo stato le cose, allorchè venne egli preso da una forte tosse, sussegnita alcune ore dopo da un dolore gravativo al disotto della vasta, tesa e profonda cicatrice lasciata dal suppurato bubone, a cui tenne quindi dietro un leggier singhiozzo accompagnato di quan-

§. LIII.

Anche quest' ernia va soggetta ad incarcerarsi. Se non riesce di farla rientrare mediante

---

do in quando da forte nausea, e talora da vomito. Le evacuazioni alvine, che dapprima frequenti erano e copiose, onninamente si arrestarono, l'addome alquanto si meteorizzò e fecesi dolente, cosicchè chiamati a porre rimedio a siffatti gravi mali il dotto medico il Sig. Dottor FREDDI, e l'esperto Chirurgo il Signor GABBA dopo un attento esame e de' surriferiti sintomi, e della coscia dolente s'indussero a sospettare l'esistenza d'un ernia incarcerata, avuto riguardo alla situazione del tumore, probabilmente del foro ovale, qual unica cagione de' summentovati sintomi. Ed infatti mediante l'applicazione per qualche ora continuata delle fomentazioni mollitive sul luogo dolente ed una adattata situazione pervenne alla fine il Signor GABBA metodicamente premendo e dolcemente il tumore dal basso in alto colla mano distesa di fare a poco a poco rientrare il fuoruscito intestino; il che avvenne sotto un sì forte gorgogliamento, da venire distinto da quelli persino, che trovavansi qualche passo distanti dal Chirurgo operatore. E questo ultimo maneggio veniva dal Chirurgo, e per fino dal malato istesso eseguito, ogni volta che questi per un senso di addolentatura, e per una lieve intumescenza, che si manifestava alla parte interna e superiore della coscia, si accorgeva essere di bel nuovo fuoruscito l'intestino, e sempre coll'eguale successo.

Erano in tale stato le cose, allorchè in un co' sullodati Medico e Chirurgo visitai il malato; ed esaminata la coscia affetta in seguito ad una forte tosse promossa ad arte chiaramente manifestossi un largo tumore molle ed elastico alla parte superiore ed interna di essa; tumore che dallo scroto estendevasi due dita in circa al disopra della metà della coscia, e compresso metodicamente secondo il solito si dissipò; laonde non esitai un momento a confermare la diggià fatta diagnosi, essere cioè la malattia

una a lungo continuata posizione sul dorso colle natiche elevate, e l' uso degli ordinarj mezzi, ed

in quistione un' ernia del foro ovale, quindi propose, onde alla meglio impedire la di lei ricomparsa di applicare sul foro da essa lasciato, il quale corrispondeva fra le due teste anteriori del tricipite, delle triangolari compresse graduate, e di sostenere ben fisse in sito colla fasciatura alquanto stretta a spica, dopo però l' applicazione a tutto l' arto della fasciatura espulsiva in grazia di una leggiere edemasia, da cui già da molte settimane era esso attaccato.

Sotto l' uso per ben un mese continuato di questa fasciatura non provò il malato dappoi il più picciolo incomodo dall' ernia, cosicchè credutosene affatto guarito, non ne volle più soffrire l' applicazione; tanto più che gli riesciva della non poco incomoda per essersi il ginocchio fortemente rivolto all' indentro, e la coscia piegata non poco sul tronco. Ma pochi giorni dopo il tumore ernioso di bel nuovo di quando in quando all' esterno incominciò a manifestarsi, ma non però sì esteso, nè sempre sotto gli stessi sforzi, che dapprima atti sempre erano a cacciarlo al difuori. In vista di questo volle il malato sentire anche il sentimento del cel. Sig. Prof. SCARPA. Non si potè però egli stesso assicurare dell' esistenza della suespossa ernia, stantecchè malgrado tutti gli sforzi possibili fatti in tal occasione dal malato, perchè l' ernia, che già da tre giorni all' esterno non manifestavasi, si riproducesse, non gli potè riescire di conseguire l' intento. S' accontentò egli perciò di raccomandare l' uso della suddetta fasciatura in caso, che nuovamente ella apparisse, siccome in fatti successe quattro giorni dopo, e venne con somma facilità ridotta dal malato istesso per ben due volte di seguito, e quindi dal Chirurgo, che dappoi ridotta la mantenne mediante la suddescritta fasciatura, la quale veniva dappoi ogni giorno rinnovata, stantecchè essendo alquanto stretta nel sito della cicatrice, il malato di quando in quando si lagnava di un senso di ottuso dolore in esso; dolore, che essendosi due mesi dopo la visita del suddetto ill. Professore reso più intenso, continuo e forte, ed esteso anche alla regione ischiatica, non ne permise dappoi l' ulteriore applicazione. Informatone il Medico della cura, non trascurò egli mezzo

urgente rendesi il pericolo, non evvi dubbio doversi ricorrere all'operazione. Ma stantechè non venne dessa fino ad ora praticata, poco puossi dire a di lei riguardo. L'apertura del sacco erniario non anderebbe certamente sottoposta ad alcuna grande difficoltà; ma la dilatazione col taglio dell'apertura producente lo strozzamento, avuto riguardo alla di lei profondità, sarebbe assai difficile da eseguirsi, anzi impossibile, ed oltracciò a motivo della vicinanza di vasi d'importanza sommamente pericolosa. Dovrebbesi per coseguenza

senza

---

alcuno, onde se non toglierlo, almeno diminuirne la forza; ma inutilmente, perchè essendosi ad esso associati tutti gli altri sintomi caratterizzanti una incipiente psoitide, malgrado tutti i mezzi impiegati per arrestarne il corso, essendo dessa passata in suppurazione, e manifestatesi quindi le marcie in più luoghi all'esterno, ma segnatamente all'inguine affetto, per cui tutta si fuse la ivi esistente cicatrice, e nelle vicinanze del gran trocantere, il malato sotto una copiosissima giornaliera suppurazione all'ultimo grado tabido e consunto terminò di vivere.

Fattane la sezione del cadavere, ed esaminato ben bene il pezzo in quistione niun indizio si rinvenne di ernia al foro ovale, ma ritrovossi bensì un fianco della porzione iliaca del colon per ben quattro linee aderentissimo al legamento crurale, e tutto quel tratto d'intestino quasi d'un quarto di più dilatato del restante dell'intestino senza alcun altro vizio: presentò inoltre la pelvi dallo stesso lato tali singolarità morbose prodotte dalla annunziata suppurazione, che l'ill. Prof. SCARPA la stimò degna di far parte della ricca e rara Collezione anatomico-patologica, che le Persone dell'Arte giustamente ammirano in questa Università, unicamente dovuta allo instancabile zelo pe' progressi della Scienza, che tanto egli coltivando onora (*Nota del Traduttore*).

senza dubbio procurare di dilatarla con qualche stromento dilatatorio.

§. LIV.

Il cinto capace di impedire all'ernia di nuovamente manifestarsi all'esterno, deve essere fornito di una pallotta, che esattamente riempia e chiuda la strada, per cui ella sorte. Dee questa per conseguenza avere sempre esattamente la figura e la grandezza dell'infossamento, che dopo la riduzione dell'ernia d'ordinario assai manifestamente si sente nel luogo stato occupato dall'ernia. La pallotta deve perciò non poco variare rapporto alla forma, essendo alcune di queste ernie rotonde, altre ovali, altre oblunghe. Egli pare potersi dall'uso di un tal cinto qualche volta sperare una cura radicale. In un caso se la ottenne nel corso di poche settimane (1).

§. LV.

Può un picciol pezzo d'intestino insinuarsi nel foro ovale, incarcerarvisi, e destare i sintomi tutti di un'ernia incarcerata, senza che all'esterno si manifesti un tumore ernioso, e per conseguenza senza che il malato sappia d'avere un'ernia. In un tal caso assai difficile ne riescono la diagnosi e la cura. — Allorchè i sintomi tutto ad un tratto insorgono di un intestino strozzato in un'occasione qualunque, in cui sogliono prodursi le ernie; quando il malato tosto da princi-

(1) GARENGEOT, l. c.

cipio, anzi nel momento istesso in cui p. e. cade, od alza un peso ec. sente un dolore nella regione del foro ovale; allorchè anche nel seguito, dopo che si è desso esteso a tutto l'addome, diviene più intenso e forte, segnatamente nella suddetta regione; quando esso s'aumenta, premendo col dito questa regione, ha, non evvi dubbio, il Chirurgo un forte motivo di sospettare l'esistenza di una occulta ernia del foro ovale, e di porre in pratica tutti que' mezzi, che raccomandati vengono nelle ernie incarcerate. Ma inutili riescendo tutti questi mezzi, è egli autorizzato ad eseguire una operazione onde andare in cerca di un'ernia profondamente situata, della di cui esistenza non si è per anco onninamente sicuro? Sino ad ora nissuno ha eseguita questa operazione.

CAPITOLO V.

Dell' Idrocele.

§. LVI.

Appellasi idrocele qualunque preternaturale e considerevole raccolta di acqua nello scroto. Si ritrova l'acqua in questa malattia racchiusa in diversi luoghi dentro lo scroto. Alcune volte essa riscontrasi nel cellulare tessuto dello scroto, e chiamasi in allora la malattia idrope dello scroto; altre volte l'acqua è contenuta nella vaginale del testicolo, talora in quella del cordone spermatico, talvolta in una cisti particolare, e finalmente in alcuni casi ritrovasi dessa racchiusa nel sacco di un'ernia vera. Avendo pertanto l'idrocele cinque sedi diverse, ne vennero per conseguenza formate cinque differenti spezie.

§. LVII.

La prima spezie, idrope dello scroto, consiste in una edematosa tumefazione dello scroto. L'acqua è sparsa per tutta la cellulosa dello scroto, e distende lo scroto ovunque e sì equabilmente in modo, che il rafè ritrovasi nel mezzo. Il tumore ha tutti i segni di un edema; compresso coll'apice del dito vi resta un infossamento; gli integumenti dello scroto sono lisci, lucenti e niente rugosi, nel restante conservano il loro colore naturale, il più delle volte però sono

assai pallidi e freddi al tatto. In niun luogo i testicoli possonsi sentire. D'ordinario il prepuzio è contemporaneamente ben di spesso in siffatto modo tumido, che il malato ha una vera fimosi. Alcune volte formansi sul prepuzio delle vescichette piene d'acqua. Il tumore è però affatto indolente. — Talora una metà dello scroto è più dell'altra distesa, ed il rafè non ritrovasi nel mezzo. Una intumescenza non molto dissimile alcune volte osservata viene nelle femmine all'uno o all'altro labbro delle pudende.

§. LVIII.

L'idropisía dello scroto è il più delle volte un sintomo di una malattia generale, segnatamente dell'ascite e dell'anasarca; ed in questo caso è dessa ordinariamente associata ad una edematosa intumescenza delle gambe. Ciò non pertanto ella costituisce alcune volte una malattia locale; ed in questo caso essa è d'ordinario un seguito d'una compressione sulle vene prodotta p. es. dal femore lussato, da un cattivo cinto, da una indurata bubonocele omentale, da qualche indurimento scirroso dentro l'anello, ec. Alcune volte dessa osservasi nei neonati. Talora è ella il seguito di una contusione dello scroto, oppure d'un raffreddamento di tutto il corpo, o dello scroto.

§. LIX.

Alcune volte questa malattia per causa riconosce una infiltrazione d'orina nella cellulosa dello scroto. Questa particolare spezie d'idrope dello scroto è talvolta una conseguenza dell'iscu-

ria. Allorchè questa malattia è pervenuta ad un alto grado, formasi talvolta alla parte posteriore ed inferiore della vescica una crosta gangrenosa, per la quale penetra l'orina nel cellulare tessuto del perineo e dello scroto. In questo caso lo scroto tutto ad un colpo si tumefa, ed al di lui tumefarsi tutti i segni scompariscono del preternaturale riempimento della vescica. — S'insinua alcune volte l'orina nella cellulosa dello scroto per una preternaturale apertura dell'uretra; ed ecco il motivo, per cui nelle fistole orinose talora riscontrasi questo tumore dello scroto. — Alcune volte, all'occasione segnatamente di una esteriore contusione scoppia il sacco dell'idrocele della vaginale del testicolo, l'acqua s'introduce nella cellulare dello scroto, e si trasmuta l'idrocele in una idropisia dello scroto. — Lo stesso avviene talvolta operandosi palliativamente l'idrocele della vaginale del testicolo colla lancetta, se durante la sortita dell'acqua l'apertura fatta negli integumenti cessa di corrispondere con quella della vaginale.

§. LX.

Nella cura il tutto dipende dal rimuoverne la cagione, sia essa generale, o parziale. Tolta co' rimedj generali l'ascite, l'idrope dello scroto da per se si dissipa. Rimossa la pressione prodotta da un cattivo cinto, oppure dal femore lussato ec. l'intumescenza dello scroto svanisce da se. Si danno ciò non pertanto dei casi, in cui ricorrere conviene ad un locale trattamento; e di due sorta sono cotesti casi. Il primo si è quando non è possibile assolutamente di togliere, o non sì presto la cagione generale, o locale della

malattia, ed il tumore dello scroto è di un genere da destare grandi incomodi, o da minacciare del pericolo. Nel caso p. es., in cui l'orina si insinua nella cellulosa dello scroto, si deve tosto operare, altrimenti ben presto si destano infiammazione, suppurazione, gangrena, fistole. — Anche alle ordinarie idropi dello scroto associansi talvolta, acquistando il tumore una gran mole, infiammazioni erisipelatose, esulcerazioni, gangrena. — Alcune volte è sì tumido il prepuzio, che l'orina non può escire. — Quantunque assai cedente sia la pelle dello scroto, può ciò non pertanto in questa idrope lo scroto pervenire ad una sì rilassabil mole da scoppiare (1). — Il secondo caso, in cui un locale trattamento richiedesi, si presenta, allorchè l'idrocele da cagioni proviene, che una parziale cura dimandano.

§. LXI.

Il mezzo il più ordinario ed il più sicuro per evacuare l'acqua sparsa nel tessuto cellulare dello scroto consiste nell'operazione. In casi più rari bastano anche mezzi più miti. L'idrope dello scroto de' neonati ordinariamente cede sotto la applicazione del vino caldo. Quella, che tiene dietro ad una contusione od a raffreddamento dello scroto, d'ordinario ben presto si dissipa facendo uso del sospensorio e delle fomentazioni sovente ripetute di spirito di vino, acqua di calce, vino, aceto, o di una decozione d'erbe astringenti ed aromatiche. Gli stessi rimedj con-

(1) WARNER, An account of the Testicles.

vengono pure, allorchè il tumore non svanisce, tolta là di lui causa. — Essendo assai voluminoso il tumore, e pressanti gli incomodi da esso prodotti, accontentar non debbesi il Chirurgo dell'uso di questi mezzi, ma debb' egli tosto ricorrere all' operazione; e questa tanto più sollecitamente debbe egli eseguire, quando insinuossi l'orina nella cellulosa dello scroto; altrimenti ben presto insorgono infiammazione, suppurazione, o gangrena.

§. LXII.

L' acqua evacuata viene mediante l' operazione eseguita col taglio, o colla puntura. Cinque in sei punture fatte colla lancetta penetranti al di là appena della pelle, ordinariamente bastano all'uopo. Possono trovarsi alcune volte il dì seguente, pria ancora che sortita sia tutta l' acqua, di già chiuse le punture, ed in allora debbonsi farne delle altre. — Anche praticandosi il taglio debbesi collo stromento penetrare fino nella cellulosa subcutanea, e deggiono essere i tagli della lungezza di un pollice e mezzo. Se ne fa ordinariamente uno ad ambi i lati del rafè anteriormente ed inferiormente. — Evvi qualche diversità fra queste due maniere d' operare. Mediante la puntura si evacuano le acque a poco a poco, e senza alcun pericolo; col taglio vengono desse evacuate prontamente, ma facilmente viene desso aggredito dalla gangrena. La ferita incomincia a pizzicare, i di lei bordi divengon duri ed infiammati, ed a poco a poco insorge una infiammazione erisipelatosa estendentesi a tutta la circonferenza del taglio, la quale ben facilmente passa in gangrena. Non sempre però tengono dietro al taglio

cotesti sintomi; insorgono essi alcune volte anche in seguito alla puntura, ma però assai più di rado, che dietro al taglio.

§. LXIII.

Assai facilmente poi hanno luogo questi sintomi venendo l'operazione eseguita in un tempo, in cui lo scroto è straordinariamente teso e diggià alquanto attaccato dalla suddetta infiammazione, e non tenendosi durante lo scolo dell'acqua la parte ben asciutta. Ella è quindi una regola della massima importanza, onde mantenere asciutta la parte, di applicare di spesso superiormente ed inferiormente delle compresse asciutte sulla parte per fino a tanto che da essa geme dell'acqua. — Se l'operazione viene susseguita da infiammazione e da dolore, convengono le fomentazioni fredde d'acqua vegeto-minerale, di acqua di calce, di decotto di china, di una soluzione d'allume. Se nasce gangrena, i giorni del malato ritrovansi sempre in gran pericolo. Alcune volte letale ne è l'esito. Talora gli integumenti tutti dello scroto vanno perduti, cosichè allo scoperto pendenti rimangono ambidue i testicoli. Ciò non pertanto d'ordinario di bel nuovo ricopronsi di una spezie di pelle. — Il taglio però merita sulla puntura la preferenza, allorchè trattasi di uno spandimento d'orina nella cellulosa dello scroto, richiedendosene sempre in questo caso una pronta e celere evacuazione. — Evacuate le acque debbesi applicare un sospensorio, e fomentare lo scroto con rimedj spiritosi.

Della Idrocele della vaginale del testicolo.

§. LXIV.

Questa spezie d' idrocele è la più comune, e quella che di più merita l' attenzione del Chirurgo. Essa ha la sua sede nel cavo della vaginale del testicolo. Appare ella da principio sotto la forma di un tumore ovale alla estremità inferiore del cordone spermatico, il quale sembra nascere dal testicolo istesso. Divenendo esso più voluminoso, si approssima all' anello; sempre però sentesi tra questo e la parte superiore del tumore libero il cordone. Crescendo ancor più di mole s' approssima in modo all' anello da non potersi più distinguere il cordone. Ciò non pertanto chiaramente sentesi l' ovale estremità superiore del tumore, segnatamente se ponsi la mano sotto lo scroto, e premesi con forza all' insù il tumore, mentre in allora il di lei bordo superiore portasi tanto in alto ed infuori da potersi manifestamente distinguere; puossi anzi per fino portare un dito fra questa porzione superiore del tumore e l' anello, e sentire non essere punto dilatato l' anello, e non sortire il tumore da esso. Non può per conseguenza in questo caso sì facilmente nascere il sospetto essere il tumore un' ernia vera, segnatamente perchè il tumore è anche sempre della stessa mole, tanto stando il malato coricato, quanto ritto su due piedi, tanto sotto la compressione, quanto sotto la tosse, e ritenendo il malato il respiro; oltracciò mancano in genere tutti gli altri segni di un' ernia vera.

§. LXV.

Il tumore ha ordinariamente una figura ovale, la di cui massima lunghezza scorre dall' alto in basso. Alcune volte giace desso obbliquamente, anzi affatto trasversalmente; cosichè operandolo palliativamente, trovandosi p. es. l' acqua raccolta nella vaginale sinistra, debbesi piantare il trequarti nel lato destro dello scroto. Egli è probabile doversi ascrivere questa straordinaria configurazione del tumore alla compressione su di esso esercitata da calzoni troppo stretti, o dal sospensorio. A misura che il tumore cresce di mole, acquista esso una figura più rotonda. Ciò non pertanto è desso alcune volte diversamente configurato. Se ne viddero alcuni della figura di un cilindro, di una salsiccia. Talvolta è desso per così dire diviso per una scanellatura. Se l' idrocele è un seguito di una infiammazione, la vaginale è talvolta aderente in uno o più luoghi al testicolo, ed il tumore prodotto dall' idrocele, diviene ineguale e nodoso.

§. LXVI.

Il tumore al tatto non differisce da una vescica piena d' acqua. Dapprincipio è desso molle e cedente, e fassi tanto più teso e duro, quanto più prontamente ed in copia vi si accumula l' acqua. Ciò non per tanto operansi talvolta delle idroceli di questa sorta di un considerevol volume sì molli e cedenti da poter venire schiacciate, e da distinguersi col tatto il testicolo. Quanto meno è teso il tumore, tanto più manifesta in esso sentesi la fluttuazione. Ma anche in que' casi, in cui il tumore è assai teso, vi si può distin-

guere dell' ondeggiamento ponendosi le palme delle mani l' una dirimpetto all' altra sul tumore. Alcune volte è desso duro al pari d' una sarcocele (1), anzi corneo (2). In questi casi la vaginale è d' ordinario straordinariamente grossa e dura. Venne dessa ritrovata della grossezza di due linee. Alcune volte in questi casi invece d' acqua ritrovansi delle idatidi nel cavo della vaginale ripiene di un fluido gelatinoso.

§. LXVII.

La sensazione, che prova tanto il malato, che il Chirurgo toccando il tumore, e premendolo coll' apice del dito, è la stessa in tutti i punti della circonferenza del tumore: il Chirurgo ovunque prova al tocco la sensazione istessa, che proverebbe premendo una elastica vescica piena d' acqua, ed il malato ciò facendo non sofre alcuna dolorosa sensazione. Il tumore è in tutta la sua circonferenza liscio ed eguale, tranne in un sol luogo, dove cioè giace il testicolo, che è ordinariamente la parte media e posteriore, talvolta anche la parte superiore del tumore. Sente ivi il Chirurgo una ineguaglianza ed una non elastica durezza, e prova il malato, premendosi questo luogo, quella particolare sensazione solita sempre nascere dalla pressione del testicolo. — Sempre il testicolo presentasi al tatto alla parte posteriore del tumore, alcune volte nel mezzo, talora superiormente, quando più

(1) SCHUMUCKER, Vermischte Chir. schriften.
(2) SAVIARD, Recueil d' Observations Chirurgicales.

inferiormente, e ciò a misura che la vaginale sotto l'aumento dell'acqua si distende e dilatasi più superiormente o inferiormente. Due volte avvenne a BELL di sentire anteriormente il testicolo. Una volta trovavasi bensì desso posteriormente, ma nel tempo istesso era in un punto aderente anteriormente alla vaginale in grazia di una infiammazione del testicolo, che precedette la formazione della idrocele. In un caso ritrovò ELSE il tumore ovale dell'idrocele in una situazione orizzontale dall'inavanti all'indietro, ed al fondo dello scroto manifestamente distiguevasi il testicolo.

§. LXVIII.

Premendosi col dito l'idrocele della vaginale del testicolo non resta alcun infossamento. — La pelle dello scroto, di qualunque molle sia il tumore, resta sempre più o meno rugosa, non diviene per lo meno sì liscia e lucente, come nell'idrope dello scroto. Il pene sovente è ratratto, essendo il tumore voluminoso, in modo, che il prepuzio anteriormente e superiormente allo scroto sembra un bellico. — Il tumore è affatto indolente; soltanto allorchè cresce con celerità, in esso prova il malato un senso di tensione; ed un dolore tensivo fassi sentire nella regione lombare proveniente probabilmente dal peso del tumore, allorchè il malato sta lungamente in piedi; e svanisce prendendo una situazione orizzontale. — Stantechè poi cotesta spezie di idrocele ordinariamente non occupa, che una sola parte, oppure, allorchè essa anche in casi più rari nel tempo istesso formasi ad ambi i lati, non ha però ad ambidue i lati la stessa

mole, il rafè non riscontrasi nel mezzo. — Il colore della pelle dello scroto non scostasi punto dal naturale. — Si dice che la idrocele della vaginale del testicolo ha un certo grado di trasparenza; e l' ha realmente ne' casi ordinarj; si deve però, volendola riscontrare, osservarla in una camera oscura, e tenere il lume non direttamente dietro lo scroto, ma alquanto ad un lato, perchè altrimenti il testicolo, essendo tumido, impedisce al lume di trasparire. Questa trasparenza ciò non pertanto non è sempre un segno costante di questa idrocele. Essendo la vaginale oltremodo grossa e dura, o contenendo un' acqua torbida, oppure ripiena essendo d' idatidi, non osservasi nel tumore il più leggier grado di trasparenza.

§. LXIX.

Per mezzo di tutti i fin' ora notati segni trovasi negli ordinarj casi il Chirurgo in grado di distinguere questa idrocele da tutti gli altri tumori dello scroto; si danno ciò non pertanto alcuni casi, in cui la di lei diagnosi è assai difficile, avendo alcune malattie dello scroto tanta rassomiglianza con questa idrocele da indurre facilmente in errore anche un Chirurgo esercitato ed attento. Una di queste malattie è la tumefazione del testicolo detta sarcocele. Questa ha la stessa figura, ed occupa il sito istesso nello scroto, l' estremità inferiore del cordone spermatico, come l' idrocele. Essa in generale dall' idrocele unicamente differisce in ciò, che è dura al tatto, sempre all' incontro molle, cedente, elastica è l' idrocele; oltracciò in questa sentesi anche della fluttuazione. Non però

sempre dura riscontrasi la sarcocele, ed assai dura alcune volte ritrovasi l'idrocele. La sarcocele è, è vero, opaca, ma tale non di rado rinvienssi anche l'idrocele. E questo si è appunto il caso, in cui è facile ingannarsi. Ciò non pertanto mediante un attento ed accurato esame possonsi benissimo per mezzo de' seguenti segni l'una dall'altra distinguere queste due malattie. — La sarcocele è in generale più pesante dell'idrocele. — Rade volte il testicolo è in tutti i punti nell'egual grado indurito; laonde si sente più duro al tatto la sarcocele in alcuni luoghi, più molle in altri; la idrocele non presenta alcuna varietà al tatto in tutta la sua circonferenza, tranne alla parte posteriore, ove distinguesi il testicolo; in questo sito comprimendosi l'idrocele, prova il malato una tutt'altra, ed assai più viva sensazione, che comprimendosi dessa in tutt'altro luogo della sua circonferenza; all'incontro nella sarcocele il malato ne' casi ordinarj prova sempre la sensazione istessa, dovunque venga il testicolo compresso. — L'idrocele consiste in una vescica ripiena d'acqua, la di cui superficie in tutta la circonferenza è d'ordinario liscia ed eguale, tranne nel luogo occupato dal testicolo. Rade volte il testicolo, allorchè s'indurisce, si gonfia egualmente ed uniformamente in tutta la sua circonferenza; il più delle volte la superficie della sarcocele è più o meno ineguale, nodosa. — Se la porzione superiore del cordone spermatico toccar puossi, e sentesi dessa affatto dura e grossa al tatto, hassi motivo di sospettare una sarcocele. — Nel restante per quanto dura talvolta anche appaja ad un leggier tatto l'idrocele, si ritrova però, compressa più fortemente, essere dessa cedente ed elastica; il che non osservasi nella sarcocele.

§. LXX.

Alcune volte all' idrocele associata ritrovasi la sarcocele. In tal caso la malattia chiamasi *idro-sarcocele*. Ora essendo indurito e tumido il testicolo attorniato dall' acqua, non puossi desso distinguere, e per conseguenza mettersi al fatto dell' esistenza della sarcocele. Ciò non pertanto allorchè sentesi posteriormente nel sito, in cui si sente il testicolo, una straordinaria durezza, oppure dura riscontrasi tutta la porzione superiore del cordone spermatico, hassi motivo di sospettarne l' esistenza. Ordinariamente la sarcocele costituisce la prima e principale malattia, l' idrocele non le si associa, che nel seguito; quindi la storia del principio della malattia sovente sparge della luce sulla natura di essa. — Le ernie omentali de' fanciulli sovente sono sì trasparenti, che vennero tenute per idroceli (1); sono però desse destituite di tutti gli altri indizj delle idroceli. — Questa idrocele ha qualche rassomiglianza coll' ernia della vescica; non riesce però ordinariamente difficile il distinguerla da essa per mezzo de' segni e de' sintomi proprj della cistocele stati indicati in un' altra occasione.

§. LXXI.

Difficilissima riesce una compiuta diagnosi della malattia, allorchè l' idrocele è associata ad altre ernie, e malattie dello scroto. Alcune volte va con essa congiunta una ernia vera. Talora è contemporaneamente il malato attaccato da una idro-

(1) WARNER, An account of the Testicles.

cele della vaginale del testicolo, e del cordone spermatico; ec. Soltanto prendendo ben bene in disamina i segni ed i sintomi particolari di ogn' una di queste malattie può il Chirurgo mettersi al fatto del genio della malattia; e se ciò non gli riesce, debb' egli informarsi della malattia dal suo primo principio, riescendogli talvolta in questo modo di ciò conseguire, imperocchè sovente la malattia dello scroto da principio è semplice, e soltanto nel seguito farsi dessa complicata. Ben di spesso si ottiene l'intento unicamente mediante l'operazione palliativa dell'idrocele, mentre al sortire dell'acqua visibili rendonsi e manifeste le altre malattie dello scroto.

§. LXXII.

L'idrocele della vaginale del testicolo lungamente dura senza produrre grandi incomodi e pericolo. Essa molesta al malato riesce unicamente pel suo peso e volume. Allorchè perviene ad una gran mole, il pene onninamente ratratto viene e scompare, quindi l'orina scorre sopra la parte anteriore dello scroto, e senza la più grande nettezza facilmente infiammasi, e vi nascono quindi delle dolorose escoriazioni. Essendo l'idrocele la conseguenza di una infiammazione del testicolo, suol essa con molta celerità aumentarsi. Alcune volte però è sì lento il di lei incremento, che registrati trovansi de' casi, in cui durò vent' anni pria di richiedere l'operazione palliativa. — D'ordinario la vaginale di un sol testicolo si riempie d'acqua; ciò non pertanto talora anche avviene che la malattia attacchi ambi i lati. Hassi in tal caso os-

offervato inſiem comunicare ambidue i sacchi per mezzo di un preternaturale condotto (1).

§. LXXIII.

Queſta idrocele è d' ordinario una malattia locale, nata da locali cagioni. La di lei causa più ordinaria ſi è una contuſione del teſticolo; e perciò offervaſi deſſa segnatamente in quelli, che molto cavalcano. Alcune volte in queſto caso nasce ella e cresce con molta celerità, cosichè quaſi sembra eſſerſi lacerato qualche vaso linfatico. — Una preſſione fatta sulla porzione superiore del cordone spermatico da un cattivo cinto, oppure da una indurita epiplocele dà parimente non di rado motivo alla formazione di queſta malattia. Alcune volte ella combinaſi colla sarcocele, ed in tal caso è deſſa un seguito dell' indurimento del teſticolo. Non infrequentemente ella è una conseguenza d' una infiammazione del teſticolo. — Alcune volte però sembra deſſa nascere anche da cagioni generali. In un caso formoſſi ella in quattro giorni in seguito ad un raffreddamento (2). Si pretende di avere osservato (3) formarſi deſſa aſſai frequentemente ne' climi caldi; e che i malati da eſſa attaccati ne guarirono portandoſi in un paese freddo, e ne vennero nuovamente attaccati ritornando in

(1) Alix, Observata Chirurgica.

(2) MOHRENHEIM, Beobachtungen veschiedner Chir. Varfälle 11. B.

(3) VARNER, An account of the Teſticles.

un clima più caldo. — Essa però il più delle volte è d' origine venerea.

§. LXXIV.

Per guarire cotesta idrocele ordinariamente richiedesi una operazione Chirurgica; soltanto in casi assai rari venne dessa guarita coll' ajuto di rimedj interni od esterni. Ne' bambini venne ella qualche volta tolta coll' emetico (1). — Un ragazzo di dodici anni ne venne guarito colle fumigazioni di aceto, coll' applicazione dell' acqua vegeto-minerale, e l' uso ripetuto de' purganti (2). — MORAND guarì parecchie idroceli mediante un fonticolo applicato sullo scroto; e coll' eguale successo lo applicò DOUGLAS alla regione inguinale. — SCHMUCKER dissipò un idrocele esponendo lo scroto mattina e sera al vapore dell' aceto, e facendovi applicar sopra negli intervalli delle compresse bagnate d' aceto. L' idrocele svanì in pochi giorni sotto un forte sudore dello scroto. WARNER ha sovente guarite dell' idrocele ne' ragazzi co' purganti, e co' topici stimolanti ed astringenti. — MOHRENHEIM dissipò un' idrocele venuta in seguito ad un raffreddamento. — KEATE (3) raccomanda in quest' idrocele qual mezzo sicuro una fomentazione fatta con quatti' once per sorta d' aceto e spirito di vino, ed un' oncia di sale ammoniaco applicata per mezzo di compresse tre volte il giorno sullo scroto e sostenute in sito col sospen-

---

(1) RICHTER, Chir. Bibliothek. V. B. p. 120.
(2) RICHTER, Chir. Bibl. IX. B. p. 595.
(3) On the Hydrocele.

sorio. Sotto l'uso a lungo continuato di questo topico non solo a poco a poco, secondo lui, si dissipa l'acqua, e l'idrocele svanisce, ma anche non ritorna più, e la cura è radicativa e durevole venendo continuata per un mese incirca. Puossi di questo rimedio far uso sì essendo l'idrocele ancor ripieno d'acqua, come dopo la di lei evacuazione mediante l'operazione palliativa. Nel primo caso esso risolve l'acqua, nel secondo ne previene una nuova raccolta. Alcune volte fa desso infiammare la pelle, e vi desta dolore; in tal caso se ne dee per qualche giorno sospendere l'uso. — Alcune più recenti sperienze però provarono non produrre sempre l'intento questo sì decantato rimedio (1).

§. LXXV.

Si ha ragione di attendere una cura radicale dai rimedj, segnatamente quando nasce la malattia da una specifica o peculiare cagione interna universale. Talvolta l'idrocele è d'origine venerea, ed in tal caso mediante soltanto l'uso del mercurio viene radicalmente guarita (2). — Alcune volte nasce essa da una cagione reumatica (3). — Rapporta POTT un caso d'un' idrocele comparsa da per se al comparire della podagra. — Non potrebbe essere segnatamente vantaggioso l'uso esterno del tartaro eme-

(1) EARLE, Treatise on the Hydrocele.
(2) DASSAUSSOY, Cure radicale de l'Hydrocele par le caustique.
(3) STOLL, Ratio medendi T. III. p. 132.

tico? — Il sospensorio è d'un uso generale ed indispensabile; esso sostiene e favorisce l'azione de' finora raccomandati rimedj; deve esso però venire non troppo stretto, perchè dà facilmente al tumore una preternaturale figura, per cui, siccome dirassi più basso, può il Chirurgo nella operazione venire facilmente indotto in errore (1).

§. LXXVI.

In due modi praticasi l'operazione in questa spezie di idrocele; l'una è palliativa, e l'altra radicativa. Praticando l'operazione palliativa altro non ha di mira il Chirurgo che l'evacuazione dell'acqua; d'ordinario viene essa susseguita da una nuova raccolta, e la malattia si riproduce. Instituendo la cura radicale egli per sempre libera l'ammalato dalla medesima, e ne

---

(1) Oltre i sullodati rimedj, vennero pure raccomandati i sacchetti di sale marino decrepitato, siccome pure proposto venne di bagnare il tumore con etere, e quindi di aspergerlo di sale ammoniaco; altri lodò l'acqua di calce collo spirito di vino; altri raccomandano l'acqua vegeto-minerale coll'acido vitriolico, chi lo spirito del Minderero; chi finalmente suggerì di tentare, MONTEGGIA, il vino scillitico, trovatone da FLAJANI sì vantaggiosa l'applicazione sulla testa nell'idrocefalo.

Io però alla mia sperienza appoggiato non posso che efficacemente raccomandare il trattamento proposto da KEAT ne' bambini in ispezie, ne' quali pressochè giammai restai deluso nell'aspettativa. Anche mediante l'applicazione sul tumore d'una forte soluzione di tartaro emetico e sale ammoniaco nell'aceto venne da me curata radicalmente una vecchia idrocele in un giovane di 18. anni (RICHTER, Osservazioni Medico-Chirurgiche, Traduzione dal tedesco di VOLPI). (*Nota del Traduttore*).

impedisce la recidiva, destando l'infiammazione in tutta la vaginale, e per mezzo di essa la di lei coesione col testicolo, e per conseguenza onninamente annienta la sede della malattia, la cavità della vaginale. Non sempre però ed in tutti i casi dal Chirurgo dipende il dare piuttosto all' uno, che all' altro di questi due metodi la preferenza. L' operazione palliativa è scevra da pericolo, e puossi senza punto esitare praticarla, essendosi una sufficiente copia d' acqua raccolta nella vaginale, anche quando il testicolo e lo stato generale di salute del malato non sono nel migliore stato; l' operazione radicativa all'incontro, qualunque siasi il metodo che si prescielga, richiede maggior precauzione, e non avendosi i più grandi riguardi non è senza pericolo. Dee per conseguenza il Chirurgo, dovendo far la scelta di uno di questi due metodi di operare, offervare le regole seguenti. — Se l' idrocele è di una gran mole, non è prudente il praticare la operazione radicale. Il pronto e subitaneo rilasciamento delle parti da prima assai distese e dilatate dà luogo a temere l' insorgenza di violenti sintomi infiammatorj succedanei ad un troppo forte afflusso d' umori in esse. Egli è bene in questo caso evacuare dapprima l' acqua mediante l' operazione palliativa, e quindi alquanto di bel nuovo intumiditasi la vaginale, eseguire l' operazione radicativa. — Non essendosi ben certo non essere viziato il testicolo, si dee dapprima dar di piglio all' operazione palliativa; questa, viziato anche essendo il testicolo, non apporta alcun pericolo, e mediante l' evacuazione dell' acqua pone il Chirurgo in istato di potere ben esaminare il testicolo, e di metterfi al fatto del di lui stato. Se si eseguisce

la operazione radicale senza avere dapprima praticata l' operazione palliativa, ed inaspettatamente rirrovasi scirroso il testicolo, debbesi immediatamente passare alla castrazione; imperocchè la sarcocele a motivo dello stimolo indivisibile dall' operazione radicativa potrebbe probabilmente vestire un carattere maligno. Se poi hassi data la preferenza ad un metodo di cura radicale, mediante il quale non si possa immantinenti portar via il testicolo, o qualche circostanza incontrisi, che non permetta la castrazione, hassi messo il malato mediante l' operazione radicale in una assai critica posizione. — Se il malato si ritrova in circostanze assai dubbie di salute, non deve venire praticata l' operazione radicativa, potendo essa in questo caso dare benissimo facilmente motivo all' insorgenza di violenti sintomi. Dall' operazione palliativa hassi assai meno da temere. — Se l' idrocele associata trovasi ad altri morbi dello scroto, egli è nella più parte de' casi prudente eseguire dapprima l' operazione palliativa, mentre dopo l' evacuazione dell' acqua ritrovasi il Chirurgo in grado di esaminare con diligenza la malattia complicata coll' idrocele, e può quindi con maggior sicurezza prendere le necessarie misure volendo intraprenderne dappoi la cura radicale. — Essendo l' idrocele nata da un' interna cagione generale o specifica non dovrebbesi instituirne l' operazione radicale per fino a che sieno stati amministrati que' mezzi, che indicati sono per abbattere la peculiare cagione della malattia. Si ha motivo di sperare di togliere la malattia mediante l' uso di cotesti mezzi, e di non essere per conseguenza necessaria l' operazione radicale; e motivo di temere eseguendo l' operazione radicativa che que-

ſta intrinseca cagione agisca sullo scroto, e desti de' violenti sintomi. Ma l' operazione palliativa può venire con sicurezza eseguita, se la mole del tumore la rende necessaria, pria ancora che annientata ne sia la cagione interna.

Dell' operazione palliativa.

§. LXXVII.

L'oggetto del Chirurgo eseguendo l'operazione palliativa si è di evacuare l' acqua dal cavo della vaginale del testicolo. Ciò ottiensi mediante una apertura fatta con un piccolo trequarti, oppure con una lancetta in quel luogo del tumore, in cui corresi minor rischio di offendere il testicolo; e questo luogo ordinariamente ritrovasi alla parte anteriore ed inferiore dello scroto. Questo si è il luogo il più comodo ed il più ordinario, in cui piantasi il trequarti, oppure la lancetta. Se poi per qualche circostanza aprire non possasi questo luogo, puossi ad un tal fine scegliere qualunque altro punto del tumore, tranne la di lui parte posteriore, dove si sente il testicolo. Ivi lo stromento non penetrerebbe nel cavo della vaginale, ma bensì nel testicolo. — Si è dissopra fatto notare che l' idrocele alcune volte prende una straordinaria configurazione per la pressione su di essa fatta dal sospensorio, o per qualche altra cagione. Se ne viddero alcune non dissimili da un uovo giacente, nelle quali sentivasi il testicolo inferiormente al fondo dello scroto. In tutti questi casi dee il Chirurgo assicurarsi mediante il tatto della situazione del testicolo, ed un luogo scegliere per l' operazione a sufficienza da esso distante.

— Haſſi offervato il sacco ovale di una idrocele della vaginale ſiniſtra del teſticolo poſto sì obliquamente, che ne veniva toccata la base alla parte deſtra del rafè al fondo dello scroto, la di lei eſtremità superiore nel lato ſiniſtro dello scroto in vicinanza all'anello addominale. Si trovò neceſſitato onde evacuare queſt' idrocele della vaginale ſiniſtra di piantare il trequarti nel fondo dello scroto dal lato deſtro. Evacuata per metà l'acqua ſi ritirò il sacco onninamente nel lato ſiniſtro dello scroto, l'acqua ceſſò di fluire, e la cannuccia sortì. — Haſſi per ſino ritrovato il teſticolo alla parte anteriore del tumore in caſi, in cui aveva il tumore la sua ordinaria perpendicolar figura ovale. Non ſi dee quindi trascurare giammai d'aſſicurarſi in ogni caso col tatto della ſituazione del teſticolo, e di aprire il tumore in quel luogo, ove non ſi corre rischio di offenderlo.

§. LXXVIII.

Prima di farne l'apertura, fa il Chirurgo applicare da un aſſiſtente la mano, e voluminoso eſſendo il tumore, ambedue le mani sulla parte superiore e poſteriore del tumore onde con eſſe comprimerlo. Così facendo l'acqua portaſi segnatamente nella parte anteriore ed inferiore del tumore, rialza e discoſta non solo la vaginale in quel ſito dal teſticolo, e così minore diviene il pericolo di offenderlo collo ſtromento, ma facilitaſi ancora l'introduzione di eſſo, mentre ivi teſe reſtano in modo la pelle e la vaginale, che difficile e ſtentata non riesce l'introduzione dello ſtromento. Sortita in gran parte l'acqua, per mezzo di queſta compreſſione della mano viene

il teſticolo aſſai facilmente compreſſo e sfregato contro la cannuccia del trequarti, e non evvi dubbio, che vengano perciò alcune volte deſtati de' ſintomi infiammatorj e doloroſi, che d'altronde ordinariamente non oſſervanſi tener dietro all'operazione palliativa. L'attenzione dell'aſſiſtente deve per conseguenza eſſere segnatamente diretta ad attorniare e tirare indietro colle dita della mano poſte sulla parte poſteriore e superiore del tumore il teſticolo toſtochè può ciò egli eseguire dopo la sortita di una sufficiente quantità d'acqua; così facendo egli contemporaneamente facilita anche lo scolo del reſtante dell'acqua. — Si debbono finalmente evitare di inſiem aprire i groſſi vaſi cutanei dilatati, che sparſi ritrovanſi sul luogo scelto per fare la puntura.

§. LXXIX.

La puntura ſi fa colla lancetta, o con un piccolo trequarti. Si obbietta contro l'uso del trequarti che il teſticolo sul finire dell'operazione viene facilmente compreſſo contro la di lui cannuccia, e che non penetra con facilità. Non haſſi motivo di temere il primo inconveniente eseguendo a dovere l'aſſiſtente la surraccomandata manovra; e mal fondato ſi è il secondo tenendoſi a sufficienza diſteso il luogo da forarſi mediante la preſſione della mano dell'aſſiſtente; se il Chirurgo unge dapprima con olio il trequarti, e lo gira alcun poco introducendolo. — Stantechè poi deve venir sempre il trequarti introdotto alquanto più profondamente della lancetta, opinano alcuni che correſi servendoſi di eſſo di più pericolo di offendere il te-

ſticolo, che facendo uso della lancetta. Queſto pericolo è però di ben poco momento, se haſſi la precauzione di introdurre il trequarti non all'indietro ed allo insù, ove ordinariamente è ſituato il teſticolo, ma direttamente in alto; e se in generale non ſi eseguisce l'operazione palliativa, che allora quando ſi è di già raccolta una conſiderevole quantità d'acqua. E perchè dovraſſi eseguirla prima apportando l'idrocele, per fino a che è picciola, preſſochè niſſun incomodo?

§. LXXX.

Aſſai di più puoſſi dire contro l'uso della lancetta. Facendo eſſa sempre un piccol taglio apre più facilmente del trequarti, il quale non fa che una picciol puntura, un vaso della vaginale, e dà motivo alla formazione di una ematocele. — Se scegliesi una lancetta più larga inſinuaſi più facilmente dell'aria eſſendo l'apertura più larga nella cavità della vaginale, e vi deſta ſintomi infiammatorj, che non attendonſi dopo l'operazione. Se serveſi di una piccola lancetta, aſſai facilmente lasciano di corrisponderſi in seguito l'una all'altra le aperture della pelle e della vaginale, quindi lo scolo ſi arreſta, e l'acqua ſi sparge nella cellulosa dello scroto. Onde evitare coteſto inconveniente ſi deve, fatta la puntura in eſſa, toſto introdurre una sonda, la quale impedisce è vero che lasciano di inſiem corrisponderſi le due aperture, ma però sfrega facilmente il teſticolo, e sul finire della sortita dell'acqua procura all'aria l'ingreſſo nel cavo della vaginale. Oltracciò l'apertura fatta colla lancetta a misura che l'acqua sorte, ed il

tumore più picciolo diviene, si ristringe, ed alla fine diventa sì angusta, che, segnatamente allorquando hassi introdotta una sonda, incontrasi sovente non poca difficoltà a far sortire l'ultima porzione d'acqua. Hassi proposto di servirsi di una lancetta fornita di una vagina schiacciata. Non evvi dubbio potere l'acqua per la vagina sortire senza interruzione, come per la canna del trequarti, e non aversi a temere la alla fine indicata difficoltà; ma non verrebbesi però con essa a diminuire il pericolo, che hassi a temere dalla lesione di un tumido vaso sanguigno nella vaginale, e dall'ingresso dell'aria nel cavo della vaginale, come facendosi uso di un' ordinaria lancetta. Ed in generale siffatta lancetta non avrebbe alcun vantaggio sul trequarti ordinario; essa non verrebbe più facilmente di questo introdotto; e il testicolo potrebbe venire compresso e stroffinato contro la vagina coll'eguale facilità, come contro la cannuccia.

§. LXXXI.

Si danno ciò non pertanto alcuni casi, in cui la lancetta sembra meritare la preferenza sul trequarti. — Allorchè il Chirurgo per qualche cagione necessitato trovasi ad operare un' idrocele ancor piccola, e non contenente molt'acqua, è prudenza lo scegliere la lancetta; il trequarti deve venir sempre introdotto alquantò più profondamente della lancetta, e perciò tocca più facilmente di questa il testicolo; ed egli può tanto più sicuramente dare ad essa la preferenza, mentre in una sì piccola idrocele i vasi della vaginale sono poco tumidi, e per conseguenza hassi meno da temere l'ematocele. — Per questo

motivo istesso merita la lancetta in tutti que' casi la preferenza, ne' quali l'idrocele è complicata con un'ernia vera, o con una voluminosa sarcocele, e non puossi esattamente riconoscere la situazione, la quantità e la mole delle diverse parti contenute nello scroto. L'indurito testicolo è alcune volte sì voluminoso, che quantunque in tutta la circonferenza del tumore una manifesta fluttuazione si senta, ciò non pertanto è sì poca la quantità dell'acqua sparsa tra il testicolo e la vaginale da non potersi introdurre il trequarti senza ferire il testicolo. In questi casi apre BELL gli integumenti dello scroto pel tratto di un mezzo pollice con un taglio, e pianta il trequarti nel sito scoperto della vaginale. Questa pratica merita certamente di venire seguita in tutti i casi dubbj, mentre scoperta la vaginale, puossi con maggior certezza mettersi al fatto dell'esistenza dell'acqua, e più chiaramente sentire l'ondeggiamento. — Sospettar talvolta puossi essere il testicolo pervenuto ad una straordinaria mole dalla grande circonferenza della durezza, che distinguesi alla parte posteriore dello scroto in quel sito, in cui ordinariamente trovasi il testicolo, ed in questo caso possonsi, anzi debbonsi prendere, eseguendosi l'operazione palliativa, le necessarie misure. Se poi immaginato non hassi di ritrovare una sì voluminosa sarcocele, e si ferisce nell'operazione il testicolo, si deve senza esitare un momento eseguire la castrazione.

§. LXXXII.

Si introduce il trequarti nella maniera istessa stata indicata trattando della paracentesi addomi-

nale. Il trequarti però, di cui servesi per l'idrocele, è assai più piccolo. Essendo dessa assai voluminosa è bene non lasciar tutta in una volta sortire l'acqua, ma bensì chiudere la cannuccia coll'apice del dito più volte per un pajo di minuti. Osservossi alcune volte in seguito all'operazione radicale di voluminose idroceli eseguita col taglio insorgere un trasudamento sanguigno da tutta l'interna superficie della vaginale; il che ascrivere non puossi se non ad un forte afflusso di sangue nelle tutto ad un colpo indebolite parti. Egli è assai probabile nascere in questa maniera l'ematocele talora succedanea alla operazione palliativa. — Alcune volte tosto dopo l'operazione il testicolo si tumefa e diviene dolente, verosimilmente per la stessa cagione. — Si prevengono ambidue questi accidenti non lasciando tutta in una volta escire l'acqua. — Estraendo la cannuccia, la pelle e la vaginale si rialzano, e dietro tengono per così dire alla cannuccia; ed in questa occasione facilmente dell'aria insinuasi nel cavo della vaginale. Si evita cotesto inconveniente coprendosi, estraendo la cannuccia, la di lei esteriore apertura colla punta del dito, e tenendo abbassata la pelle in vicinanza della canna con due dita della sinistra mano.

§. LXXXIII.

Alcune volte fatta la puntura non sorte acqua per la cannuccia; oppure da principio esce, ma ben presto quindi si arresta, e non ne sorte più, quantunque si porti una sonda nella canna, e qua e là dessa si muovi. Ciò può da varie cagioni dipendere. Alcune volte il fluido

contenuto nella vaginale è spesso e tenace al pari del bianco d'uovo (1). — Talora il cavo della vaginale è ripieno di una soffice cellulosa formante diverse maglie, in cui racchiusa trovasi dell'acqua. — Talvolta non contiene che delle idatidi la cavità della vaginale. Se in circostanze ritrovasi il malato da poter venire con sicurezza eseguita l'operazione radicale, puossi in questi casi, per la cannuccia del trequarti immediatamente introdurre una sonda scanellata, estrarre la cannuccia sopra la sonda, e sopra questa incidere e spaccare la vaginale. Nell'opposto caso deve la cannuccia venire estratta, ed aspettare ad eseguire la operazione radicale fino ad un tempo più opportuno.

§. LXXXIV.

Evacuata l'acqua è bene coprire la puntura con un empiastro, applicare un sospensorio, e raccomandare al malato le prime ventiquattro ore dopo l'operazione tranquillità e riposo. Il sospensorio serve non solo a sostenere le tutte ad un tratto indebolite parti mediante la pressione, che sopra di esse esercita, ed in questo modo previene un troppo forte afflusso di sangue in esse, e la dolorosa intumescenza del testicolo, che hassi ragione di temerne, e lo spandimento di sangue nella vaginale, ma eziandio una troppo celere nuova raccolta di acqua. — Egli è vero che ordinariamente non tiene dietro a cotesta operazione alcun accidente doloroso ed infiammatorio, e che l'apertura entro il giro di ven-

(1) An Acount of the Testicles.

tiquattro ore si chiude, quantunque il malato non osservi alcuna dieta, e che tosto dopo di essa di bel nuovo egli attenda alle sue ordinarie incumbenze; hassi ciò non pertanto osservato che i movimenti, per cui lo scroto viene assai strofinato e scosso, ne' malati segnatamente di una malsana costituzione, danno alcune volte motivo all' insorgenza dell' infiammazione, del dolore, ed anche della febbre. — Un malato tosto dopo l' operazione fece alcune miglia, e con ciò destò infiammazione, febbre, tumore in un grado tale, che ne venne in seguito la cura radicale dell' idrocele (1). In un altro ammalato insorsero somiglianti sintomi in grazia unicamente della cattiva costituzione dell' ammalato (2).

§. LXXXV.

Quantunque l' operazione palliativa non venga ordinariamente susseguita da alcun molesto o pericoloso accidente, ciò non pertanto alcune volte se ne osserva qualcuno tener dietro ad essa. — Hassi parimenti osservato venir essa talora seguita da infiammazione, da febbre, da dolore; ciò però rade volte avviene, e soltanto allorchè il malato tosto dopo l' operazione fa de' violenti movimenti; quando è di una assai cattiva costituzione; allorchè durante la sortita dell' acqua si comprime, e sfregasi il testicolo contro la cannuccia; e quando entrar si lascia dell' aria esteriore nel cavo della vaginale. Ordinariamente

---

(1) DESAULT, Journal de Chirurgie T. I.

(2) THEDEN, Neve Bemerkungen, und Erfahrungen 2. Th.

può per conseguenza il Chirurgo prevenirne le cause determinanti. — La ematocele, che alcune volte tiene dietro all'operazione, o dipende dal violento ingresso del sangue nelle indebolite parti, e di lui trassudamento dall'interna superficie della vaginale; ed in tal caso puossi dessa prevenire non lasciando tutta in una volta escire l'acqua, e facendo al malato portare dopo l'operazione il sospensorio; oppure essa formasi per avere il Chirurgo col trequarti o colla lancetta aperto qualche tumido vaso sanguigno nella vaginale, il quale dopo la sortita dell'acqua continua a dar sangue, e questo si spande nel cavo della vaginale. Il Chirurgo è in grado nè di prevedere, nè di evitare un siffatto accidente. Afficura ACREL (1), è vero, potersi distinguere i vasi sanguigni più turgidi nella vaginale, e per conseguenza facilmente evitarli tenendo in una camera ben oscura un lume dietro lo scroto. Se ciò avviene, certamente assai di rado succeder deve. Puossi però il più delle volte fatta la puntura ben presto accorgersi d'avere aperto un vaso considerevole, se l'acqua, che sorte, è tinta di sangue; ed in allora si è non di rado ancor sempre in stato di prevenire l'ematocele facendo portare tosto dopo l'operazione al malato il sospensorio, e fomentando lo scroto con acqua fredda.

§. LXXXVI.

(1) Chirurgiche Vorfälle.

§. LXXXVI.

Venendo colla punta del trequarti ferita la tonaca albuginea, la soſtanza del teſticolo penetra per la ferita dell' albuginea, ne allontana l'uno dall' altro i bordi, e produce un tumore, che alla fine neceſſaria può rendere la caſtrazione. Se il trequarti ferisce un tumido vaso sanguigno nella cellulosa dello scroto, qualche volta in eſſa ſiegue uno spandimento di sangue, che ne esulcera la puntura, non venendo preſto risolto. — Alcune volte viene l'operazione anche seguita da uno ſtraordinario buon eſito, avendoſi alcuni caſi oſſervati non più comparire dappoi la malattia, e reſtarne per conseguenza il malato per sempre libero (1).

(1) Non evvi dubbio venire talvolta radicalmente guarita l' idrocele della vaginale del teſticolo mediante soltanto l'operazione palliativa; ed io potrei addurre non pochi caſi da me oſſervati, che appien confermano il disopra espoſto, se dubitar se ne poteſſe della verità. La cagione di queſto sovente inaspettato deſiderabile succeſſo dell'operazione palliativa sembrami doverſi aſcrivere all'introduzione dell' aria nel cavo, da cui sortì l'acqua. Una lunga serie di oſſervazioni ad evidenza dimoſtrò che l' aria penetrando in cavità non deſtinate a riceverne, e non coperte dalle continuazioni degli eſteriori integumenti comuni, vi deſta un violente ſtimolo ſuſſeguito ben preſto da infiammazione, a cui tengono dietro ora più, ora men forti ſintomi a misura della ſtruttura e della sana o viziata coſtituzione della parte iſteſſa. Non evvi dubbio che anche nel caso in quiſtione l'aria nel cavo della vaginale inſinuandoſi vi deſta infiammazione, segnatamente se voluminosa è l'idrocele, e conſiderevole la cavità contenente l'acqua, com' anche, se queſta venne

Della operazione radicale.

§. LXXXVII.

L'oggetto, che ha di mira il Chirurgo praticando l'operazione radicale, tende ad annienta-

---

tutta in una volta e con prestezza estratta, ed il sacco non venne tosto dopo ben compresso mediante l'applicazione di un ben adattato sospensorio. E questa infiammazione appunto darebbesi assai più frequentemente ad osservare nel nostro caso, se il testicolo coperto non fosse della forte tonaca albuginea, la quale non è molto sensibile, e non assai ricca di vasi. Sapendosi adunque per esperienza che ciò realmente talora avviene, volli tentare su cinque piccoli ragazzi affetti da non per anco molto voluminosa idrocele il metodo di cura proposto da GIMBERNANT (WEICARD, Elementi di Medicina pratica T. IV. p. 120.), il quale consiste nel passare un trequarti con cannula d'argento della grossezza di una penna d'oca entro allo scroto, e sortita l'acqua nel soffiare per la cannula lasciata ferma in sito entro il tumore dell'aria due volte il giorno per dieci giorni consecutivi lasciandovela ogni volta per otto o dieci minuti, e quindi fuori spingendola per mezzo della compressione. L'esito in tre de' suddetti ragazzi pienamente corrispose alla aspettativa. L'infiammazione susseguente non fu gran fatto forte, il dolore non molto molesto, cosicchè questi tre piccioli ammalati mediante la sola applicazione d'una fomentazione sullo scroto d'acqua vegeto-minerale, e di un alquanto stretto sospensorio si ritrovarono nel termine di quindici giorni perfettamente guariti senza il bisogno di soffiare, siccome consiglia GIMBERNANT, più di una volta dell'aria dentro allo scroto, e tanto meno di lasciare ferma in sito la cannula (io mi sono a preferenza servito del trequarti di MAUCHART per l'idrope dell'occhio); pratica, che non sarò giammai per consigliare pe' gravi mali, che la di lei presenza entro lo scroto produr ben facilmente potrebbe (*Nota del Traduttore*).

re totalmente la sede della malattia, la cavità della vaginale, ed a renderne in questo modo impossibile la recidiva. Questo intento ottiensi in due modi, cioè o aprendo totalmente la tonaca vaginale col taglio, oppure in essa destando un' infiammazione capace di effettuare l' adesione di essa al testicolo. Praticandosi quest' ultimo metodo il tutto in ispezie dipende dal destarvi una sufficiente infiammazione, e che questa non sia troppo forte. Essa non basta all' intento, essendo troppo leggiere, o non estendendosi a tutta la superficie della vaginale. Nel primo caso non ne siegue adesione alcuna, e l' operazione non riesce; nel secondo caso contraggono aderenza al testicolo que' luoghi soltanto della vaginale, che sono aggrediti dall' infiammazione, non già quelli, che infiammati non sono. Ivi un cavo rimane, in cui di bel nuovo si accumula l' acqua. Se molti sono questi luoghi, l' idrocele di bel nuovo manifestasi in diversi luoghi, e l' acqua racchiusa si ritrova in diverse borse separate. — Viva di troppo e forte si è l' infiammazione, allorchè dà luogo all' insorgenza di violenti sintomi generali febbrili; e quando non solo propagasi a tutta la vaginale, ma attacca anche ed in ispezie il testicolo. Sempre deve il mezzo, con cui cercasi di destare l' infiammazione, agire segnatamente sulla vaginale, e meno che è possibile sul testicolo, sì perchè non è punto necessaria una forte infiammazione del testicolo per la cura radicale, come anche perchè va dessa sempre associata a sintomi più violenti di quella, che attacca la vaginale. — Per ottenere la cura radicale vennero proposti e raccomandati diversi metodi, fra quali i principali sono li seguenti.

Dell' incisione.

§. LXXXVIII.

Praticandosi la operazione radicale col taglio si spacca in tutta la sua lunghezza la vaginale, ed in questo modo si evacua non solo l'acqua, ma vi si desta ancora la necessaria infiammazione per il coalito della vaginale col testicolo, e così si impedisce la recidiva della malattia. Ordinariamente si conduce a termine la cura dentro tre in quattro settimane. Stantechè i seguiti del taglio non sono sempre assai miti, ma bensì ben sovente più violenti e gravi di quanto desideransi, è bene non intraprendere questa operazione che in que' malati, i quali sono nel restante di una buona costituzione ed in salute. Egli è anche prudente di prepararvi il malato alcuni giorni prima con una adattata dieta, e prescrivendogli, se credesi necessario, un purgante, o una cacciata di sangue. Ciò non pertanto rade volte ritroverà necessario il Chirurgo di fargli aprire la vena, dovendo egli sempre aver presente essere lo scopo dell'operazione quello di destare una sufficiente suppurazione, e che un inutile salasso facilmente difficolta il conseguimento di cotesto scopo, anzi totalmente lo impossibilita.

§. LXXXIX.

Si eseguisce l'operazione nella seguente maniera. Si pone la punta di un bistorino retto, e sul di lui dorso il dito indice sinistro sulla parte anteriore del tumore, entro si spinge il bistorino, e fassi tosto in esso una apertura ca-

pace di ammettere facilmente il dito indice, su cui si possa condurre il bistorino. Fatto il primo taglio l'acqua esce fuori con impeto, il tumore si abbassa, il taglio si ristringe, e l'apertura fatta negli integumenti non più comunica con quella fatta nella vaginale, cosicchè della difficoltà incontra il Chirurgo nell'introdurre lo strumento, col quale dilatar deve il primo taglio. Onde evitare cotesto inconveniente pone egli l'apice dell'indice sinistro in poca distanza dalla punta del bistorino, la porta tosto dietro il bistorino nell'apertura, la piega, prende tra essa internamente, ed il pollice esternamente le membrane del tumore, e così impedisce che non si scostino l'una dall'altra, e che l'apertura non si ristringa. Porta egli quindi sul dito un bistorino curvo bottonato, e con esso superiormente ed inferiormente dilata il taglio, cosicchè nel mezzo della faccia anteriore del tumore dall'alto in basso si estenda fino al di lui fondo.

§. XC.

Se piccola è l'idrocele, se è combinata con una sarcocele, o con un'ernia vera, in generale se è complicata, oppure dubbioso si è rapporto al di lei carattere, il miglior partito è quello di alzare in una piega trasversale la pelle dello scroto, di inciderla, di dilatare quanto abbisogna la prima incisione, e di aprir quindi separatamente la vaginale in tutta la sua lunghezza. Questo è in generale il miglior metodo di operare; mentre stantechè tosto dopo il primo taglio l'acqua sorte, e lo scroto si corruga e ristringesi, la pelle dello scroto si sposta, ed il taglio ordinariamente diviene ineguale e dentato

tagliandosi nel tempo istesso la pelle dello scroto e la vaginale. — E' bene incominciare il primo taglio alla parte superiore del tumore, sì perchè più facile e più comodo riesce il dilatarlo in basso, che in alto, com' anche perchè, quando fassi la prima incisione alla parte inferiore del tumore, l' acqua ordinariamente ben presto del tutto sorte, lo scroto si corruga, ed il taglio diviene quindi difficile ad eseguirsi con esattezza e riesce oltracciò ineguale (1).

---

(1) E' questa sicuramente la migliore, la più sicura, la meno imbarazzante maniera di operare l' idrocele per incisione. Io però a preferenza mi servo di un bistorino a taglio convesso per mettere allo scoperto la vaginale, la quale fa un rialzo attraverso la prima incisione fatta negli integumenti per la loro retrazione, foro quindi collo stesso strumento la vaginale nel centro della sua elevatezza, introduco l' indice sinistro nel foro, e con forbici ben ottuse in punta, di cui faccio scorrere una lama sul dito, dilato la prima apertura in linea retta dapprima superiormente, e quindi inferiormente fino al di lei fondo.

Questa maniera di spaccare l' idrocele è preferibile ad ogn' altra, perchè essendo essa complicata con qualche altra malattia del testicolo, o con l' ernia non si corre alcun rischio di offendere le suddette parti. Io dò la preferenza alle forbici ben ottuse in punta guidate sopra il dito sul bistorino per spaccare longitudinalmente la vaginale, perchè la sperienza mi ha provato essere esse più facili e più comode a maneggiarsi del bistorino, che d' altronde deve sempre venire anch' esso guidato dal dito, o da una sonda scannellata, quindi assai più lunga e stentata riesce la spaccatura totale della vaginale (*Nota del Traduttore*).

§. XCI.

Dee il taglio venire dilatato in basso fino nel fondo dello scroto, ma però terminar deve in qualche distanza dal testicolo. Se non spaccasi il fondo dello scroto e della vaginale, si accumulano in esso sangue e marcia, e dassi così talvolta motivo all' insorgenza di non pochi accidenti, cosicchè nel seguito necessitato trovasi il Chirurgo ad aprirlo. Se poi prolungasi il taglio fino nelle vicinanze del testicolo, si desta ben facilmente una forte infiammazione in esso. Alcuni (1) dissuadono di spaccare fino al fondo la vaginale; temono essi che il testicolo facilmente sorta, la pelle dello scroto e la vaginale si retragano, il testicolo resti allo scoperto, e difficilmente e con lentezza si copra di cicatrice. Tutto questo però evitar puossi con una adattata medicatura. — Se l' elittico tumore formato dall' idrocele è posto obliquamente, oppure trasversalmente, deve certamente il taglio più che è possibile venir fatto in modo che venga ad aprire il tumore per il lungo, e che un di lui angolo diretto sia in basso. Devesi però sempre dapprima ben assicurare della situazione del testicolo, e stare più che è possibile lontano da esso.

§. XCII.

Ben di spesso si ritrova il testicolo pallido, piccolo e flacido; talvolta oltre natura tumido, come anche il cordone spermatico. Questo pre-

(1) LE-BLANC, Précis des Operations Chir.

ternaturale ſtato del teſticolo una conſeguenza ſi è dell' idrocele, il tutto ſi rimette dopo l'operazione a poco a poco nel primier ſtato, e dalla parte del Chirurgo non richiede alcuna particolare attenzione. Il tumore del teſticolo ben di ſpeſſo aſſai lentamente e tardi ſi diſſipa. Se ne deve fare la reciſione ſoltanto, allorchè ſi ritrova deſſo realmente duro e ſcirroſo. — Riſcontranſi talora delle idatidi ſulla ſuperficie del teſticolo. Non di rado vengono eſſe diſtrutte a poco a poco dalla ſuppurazione, e non haſſi bisogno di fare di più per ottenere queſto intento. Il più delle volte è però meglio toſto reciderle colle forbici. — Talora piena rinvienſi la cavità della vaginale di una flacida, lamelata cellulosa formante delle particolari borſe contenenti dell' acqua. Queſta cellulosa deve venire toſto del tutto recisa, sì perchè ciò non facendoſi non può l'acqua venire tutta evacuata, com' anche perchè terminata la cura dell' idrocele ben facilmente del tutto od in parte di bel nuovo ſi riproduce.

§. XCIII.

Alcune volte queſta operazione ſuſſeguita viene da emorragíe, che tanto più l'attenzione richiedono del Chirurgo, in quanto che eſſendo conſiderevoli e forti vano rendono ed inutile lo ſcopo, che ha il Chirurgo di mira tentando la cura radicale coll' impedire che ſi deſti una ſufficiente infiammazione. — Talvolta viene il taglio immediatamente ſuſſeguito da una conſiderevole emorragía proveniente da un tumido vaſo degli integumenti del tumore. Se l' emorragía ben preſto da per ſe non arreſtaſi e ceſſa, ſi dee le-

gare il vaso aperto onde potere porre a termine l'operazione. Ciò però rade volte avviene. Molto più frequentemente insorgono delle emorragíe consecutive, segnatamente quando assai voluminosa è l'idrocele; emorragìe tanto più terribili perchè sovente non vengono osservate. Essendo il malato coricato sul dorso, il sangue per l'angolo inferiore della ferita cola nel letto; l'esteriore apparato della medicazione asciutto sen resta e non si colora, ed il malato nuota nel sangue. Ella è quindi una regola della massima importanza di ben visitare e sovente il malato le prime ore dopo l'operazione; cioè a dire di non osservare soltanto l'apparecchio esteriore, ma bensì di portare ogni volta la mano sotto lo scroto fino all'ano onde sentire se ivi il tutto è secco ed asciutto, e per vedere se la mano esploratrice resta, o nò tinta di sangue. — La sorgente di queste emorragìe consecutive è di due sorta; alcune volte, e per lo più, sorte il sangue da un vaso nella ferita; talora trasuda da tutta l'interna superficie della vaginale; un caso raro (1). In questo ultimo caso onde arrestare l'emorragìa conviene tenere alquanto rialzato lo scroto, e stringere un poco l'apparato della medicazione; nel primo caso ordinariamente basta strofinare leggiermente e comprimere il luogo, che dà sangue, ed applicare un nuovo ed asciutto apparato. Rade volte ritrovasi necessaria la legatura.

---

(1) SABATIER, Mémoir. de l'Acad. de Chir. de Paris T. V.

§. XCIV.

Dalla medicazione dipende una gran parte del buon esito della cura. Se si riempie, siccome alcuni consigliano (1), di filacce il cavo della vaginale, dassi motivo all'insorgenza di violenti dolori, all'infiammazione del testicolo, susseguiti immancabilmente da forti sintomi febbrili. Se niente in esso s'introduce, non difficilmente i bordi del taglio della vaginale tosto ne' primi giorni contraggono aderenza col testicolo, impedito viene il libero scolo delle marce, una gran porzione della vaginale riempita viene dalle ritenute marce allontanata dal testicolo, ed in questo modo impedito viene il di lei coalito col testicolo. Ed il seguito di tutto questo si è una nuova raccolta d'acqua dopo la succeſſa guarigione in più o men diversi luoghi. — Alcune volte questo troppo celere coalito delle labbra della ferita col testicolo impedisce al Chirurgo di ritrovare e di estrarre i pezzi tutti della prima medicazione. La migliore maniera di farne la medicazione è la seguente. Essendo l'idrocele assai voluminosa, e la vaginale piuttosto grossa si insinua ad ogni lato del testicolo una molle toronda di filacce assicurata ad un filo ben in basso nel cavo della vaginale. Egli è di assoluta necessità l'assicurare ogni toronda, che si applica, ad un filo, il quale dee pender fuori della ferita esterna. Questi fili facilitano non solo la loro estrazione, ma ricordano anche al Chirurgo quante sono le toronde state introdotte nel cavo della vaginale. In un caso dimenticata venne una toronda nella va-

(1) LASSUS, Médicine Opératoire. T. II.

ginale, e la ferita divenne fistolosa. Tardi e con pena si venne a scoprirne la cagione, la toronda, e se ne fece l' estrazione.

§. XCV.

Egli è inutile ne' casi ordinarj far uso di coteste toronde, bastando affine di impedire il coalito delle labbra della ferita col testicolo insinuare ben profondamente tra la vaginale ed il testicolo sotto i due labbri della ferita due pezzetti di tela fina larghi quanto è lunga la ferita mediante il manico di una sonda lasciandone avanzar fuori un lembo della lunghezza di un pollice. Tutto ciò, che portar si dee nel cavo della vaginale, deve essere leggiermente spalmato di un dolce unguento digestivo, mentre tutto ciò, che è secco, asciutto, irrita e si attacca (1). — Si copre quindi la ferita con una compressa, ed il tutto si mantiene in sito colla fascia a T stata raccomandata all'occasione, che parlossi dell'operazione dell'ernia incarcerata. — Deve il testicolo sì durante l'operazione, che la medicazione venire più dolcemente, che è possibile, trattato; e stan-

(1) Invece di questi due pezzetti di tela io mi servo di un fino rotondo pannollino della circonferenza di quattro pollici incirca, a cui soglio attaccare un filo nel centro per facilitarne l'estrazione. Spalmato questo pannolino di un semplice unguento cerato lo applico sul testicolo, e mediante uno specillo ne insinuo i dintorni ben al disotto tra la vaginale e l'albuginea. In questo modo impedisco che i labbri della ferita contraggano aderenza col testicolo senza di troppo irritare le parti, tra le quali viene insinuato il pannollino, come succede facendo uso de' summentovati pezzetti di tela (*Nota del Traduttore*).

techè d'ordinario esso si insinua nella ferita, anzi da essa sorte, deve venire con delicatezza spinto in dietro prima di applicare l'apparecchio. — Non infrequentemente avendo il testicolo una particolare tendenza ad escire dalla ferita nel tempo della medicazione, se negligentasi la suesposta regola, i labbri della ferita in una grande distanza l'uno dall'altro s'attaccano al testicolo, una gran porzione di esso rimane allo scoperto, ed assai lentamente quindi si ricopre unicamente di una sottil pelle. Alcune volte è necessario in questo caso dopo l'applicazione dei due pezzetti di tela ad ogni medicatura ristringere per mezzo di liste d'empiastro adesivo quel tratto di ferita, per cui sorte il testicolo (1).

§. XCVI.

Deve il malato dopo l'operazione venire trattato cogli antiflogistici, ed osservare una rigorosa dieta. Negligentandosi questa regola possono talvolta insorgere degli assai violenti, ed anche pericolosi sintomi. Hassi osservato divenirne sì forti i sintomi da produrre la morte (2). — Alcu-

(1) In un caso, in cui per avere spaccato troppo in basso la vaginale il testicolo alla prima medicazione si era portato sì allo infuori della ferita da restarne quasi la metà allo scoperto, mi servii con moltissimo vantaggio, dopo l'applicazione, ben intendesi, della rotonda fettuccia di tela, di due lunghe liste d'empiastro adesivo applicate in modo, che una traeva all'inavanti un labbro e l'altra l'altro della ferita, e nel centro s'incrocciavano sul testicolo (*Nota del Traduttore*).

(2) ACKEL, Chirurgische Krankengeschte. — MONRO, Sämtliche Werke.

ne volte viene da una sì viva infiammazione attaccato il testicolo da formarsi in esso delle marce (1). Talora nasce una iscuria infiammatoria. I mezzi antiflogistici i più attivi sono i salassi, ed i cataplasmi mollitivi favorendo la formazione delle marce. Formatesi queste tutti i sintomi infiammatorj cessano; ed al primo tumefarsi e rendersi dolenti lo scroto ed il testicolo deggiono questi venire applicati. Stantechè però hassi di mira in questa operazione di destare un sufficiente grado d'infiammazione, non debbesi essere troppo generosi coll'uso degli antiflogistici. Il salasso è rade volte necessario, e non venendo praticato senza una sufficiente cagione vano facilmente rende lo scopo, che hassi di mira praticandosi l'operazione. Vennero realmente osservati de'casi, in cui l'operazione non venne susseguita da una cura radicale (2). — Non essendo forte l'infiammazione e vivo il dolore non si deggiono avanti il quarto giorno applicare i cataplasmi mollitivi.

§. XCVII.

Conviene moltissimo porre tra le coscie del malato dopo l'operazione un piumacciuolo di compresse o qualche cosa di simile onde su di esso far poggiare in modo lo scroto che non si trovi nè in una direzione affatto orizzontale, nè perpendicolare di troppo. Essendo esso situato affatto orizzontalmente le marce non pos-

---

(1) LASSUS, Médicine Opératoire T. II.

(2) BERTRANDI, Trattato delle Operazioni Chirurgiche. — SABATIER, Médicine Opératoire T. I.

sono liberamente escire per l'angolo inferiore della ferita; se lasciasi lo scroto senza appoggio pendere tra le coscie, la di lui parte inferiore si tumefa talvolta assai fortemente e fassi assai dura e dolente: oltracciò stantechè questa inferior porzione dello scroto sempre ritrovasi nel sucidume e nell'umidità, vi si formano ben di spesso delle assai dolorose escoriazioni.

§. XCVIII.

Nel terzo o nel quarto giorno ordinariamente si leva la prima medicazione, la quale d'ordinario è assai dura in grazia del sangue e delle altre impurità, di cui è zeppa, e perciò riesce non poco molesta al malato. Anche le prime marce formatesi nella ferita sono ordinariamente acri e fluide, e destano, venendo di troppo ritardata la seconda medicazione, una escoriazione sovente più incomoda dell' infiammazione istessa. I piccoli pezzetti di tela introdotti nel cavo della vaginale non deggiono estrarsi alla prima medicazione, essendo essi ordinariamente attaccati. Alla terza o quarta medicazione essi si staccano; deggiono però ad ogni medicazione venire rimessi, ma non sì addentro insinuati come nella prima medicazione, e nel seguito sempre ancor meno, ed alla fine soltanto a quella profondità, che basta onde i labbri del taglio della vaginale non contraggano aderenza col testicolo per fino a che continua ad escire della marcia dalla parte posteriore del cavo della vaginale. — L' applicazione de' cataplasmi mollitivi dee venire continuata per fino a che è del tutto tolta ogni dolorosa durezza.

Dell' estirpazione.

§. XCIX.

Si ritrova talvolta dopo di avere per il lungo spaccato il tumore nella suindicata maniera la vaginale oltremodo grossa e dura. Si rinvenne dessa realmente talora di una durezza quasi cartilaginosa. Si teme che in questo caso non sì facilmente si desti in questa membrana una infiammazione a sufficienza forte ed estesa a tutta la superficie di essa da venire susseguita dalla cura radicale; e perciò si consiglia di scarificare tutta la di lei interna superficie, oppure di reciderla onninamente. Ciò venne eseguito con buon esito da DOUGLAS, SAVIARD, WHITE, GOOCH, e LOUIS, e per fino non rade volte osservasi, al dire di BERTRANDI, non essere sì violenti i sintomi, allorchè si recide la vaginale, che quando dessa soltanto si spacca, ovvero si scarifica; il che prova che l'infiammata vaginale ha la massima parte nella produzione de' sintomi infiammatorj, che tengono dietro al taglio. — Si recide dessa, dopo di averla spaccata, a pezzi a pezzi, ma però non ben da vicino al testicolo, onde non correre rischio di vederlo aggredito da una violenta infiammazione.

§. C.

Stantechè l'estirpazione non è difficile ad eseguirsi, e giacchè osservasi venire questa operazione susseguita da sintomi infiammatorj meno vivi di quelli, che sogliono tener dietro alla

sola incisione della vaginale, quindi non evvi dubbio doversi in così fatti casi consigliare questo metodo di operare. Non è desso però sempre scevro da alcuni seguiti, che tutta l'attenzione meritano del Chirurgo. I principali sono l'emorragia nel tempo, e segnatamente dopo l'operazione, ed una copiosa e cronica suppurazione. Questi due inconvenienti si prevengono però con sicurezza procurando di chiudere la ferita mediante la pronta riunione; ed a questo fine si portano a mutuo contatto tosto dopo l'operazione i labbri della ferita esteriore con liste d'empiastro adesivo, e dolcemente comprimesi per mezzo di un'adattata fasciatura lo scroto contro la faccia interna della coscia.

Della tasta.

§. CI.

Dimostrando l'esperienza bastare non infrequentemente un leggier stimolo a destare nella vaginale una generale infiammazione bastante a venire susseguita dalla cura radicale, e l'ordinaria operazione palliativa per fino eseguita col trequarti bastare talvolta a condurre ad un tal fine, hassi tentato di eseguire l'operazione radicale in un modo più blando. — MONRO consiglia di lasciare ferma nella ferita dopo l'operazione palliativa eseguita col trequarti la cannuccia per fino a che è nata una sufficiente infiammazione, ed afficura di avere ottenuta in questo modo felicissimamente la cura radicale. — WARNER apre il tumore con una lancetta, ed evacuata l'acqua porta una tasta nell'apertura, e la lascia in

sito

sito per fino a che destata siasi una sufficiente infiammazione.

§. CII.

Quest' ultimo metodo di operare mediante la tasta ha ritrovato dei seguaci. Ecco come viene desso eseguito. Si fa nella parte anteriore ed inferiore del tumore un' apertura con una grossa lancetta, e fassi sortire l' acqua; si introduce quindi nella apertura una tasta in modo che venga dessa a giacere tra la vaginale ed il testicolo, e si copre quindi la ferita con un pezzetto di empiastro. L' apertura fatta nella pelle e nella vaginale debb' essere per lo meno della lunghezza d' un pollice e mezzo. Fassi ancor meglio, se si introduce la tasta nell' apertura durante lo scolo dell' acqua. Il sacco si contrae sì presto, e sovente con tanta forza che non curando questo momento delle difficoltà incontransi nell' introduzione della tasta; e volendosi dessa introdurre con forza si corre rischio di portarla nella cellulare dello scroto, non già nella cavità della vaginale, ed alla fine di vedere in questo caso non riescire la cura. La tasta deve essere per lo meno della lunghezza di un pollice, e fornita di un filo. Può essere dessa di spunga, od anche sceglierssi ad un tal fine un molle bordonnetto. Si introduce questo assai facilmente coll' ajuto di una tenta. Introducesi giornalmente una nuova tasta, la quale deve ogni volta essere alquanto più piccola e corta, per fino a che nasca una sufficiente infiammazione; e questa alcune volte insorge di già nel terzo, ordinariamente nel quarto, ed alcune volte se non nel decimo giorno. In un caso osservato da THEDEN non si destò

ella che nel ventesimo giorno. Essendo dessa nata, si lascia di introdurre la tasta, e si applicano sullo scroto cataplasmi mollitivi. Ben presto d'ordinario incomincia a fluir marcia. Alcune volte si formano degli ascessi, che deggiono venire aperti. Sovente non hanno i malati durante la cura bisogno di guardare il letto, tanto leggieri ne sono i sintomi. Ciò non pertanto dessi insorgono talvolta con tanta forza da doversi assolutamente ricorrere agli antiflogistici li più attivi.

Della injezione.

§. CIII.

Il metodo di destare injettando qualche fluido stimolante nel cavo della vaginale una infiammazione in questa membrana onde in tal modo radicalmente guarire l'idrocele, è assai antico, ma in questi ultimi esso venne assai raccomandato e posto in uso (1); e negar non puossi essere stato desso ben di spesso posto in pratica con un felicissimo esito (2). I fluidi, che vennero fino ad ora scelti per fare queste injezioni, o sono stimolanti, o soltanto astringenti. I più usitati sono — il vino misto coll'acqua; — una soluzione di due grani di pietra caustica in un'oncia d'acqua; — una soluzione di due grani di vetriuolo

(1) EARLE'S, Treatise on the hydrocele. London 1791.

(2) SABATIER, Mém. de l'Acad. de Chirurg. de Paris. -- SHARP, Crit. Enquir. --- BELL, Treatise on the hydrocele, sarcocele, on cancer ec. 1794., EARLE', e BELL, ll. cc. -- MONRO, Sämmtliche Werke praktisch. und Chirurg. Inhalts 1782.

bleu in un' oncia d' acqua; — l' acqua di calce sola, o col sollimato; — una forte soluzione d' allume, oppure di zucchero di Saturno; — lo spirito di vino solo, o diluito con acqua; — un' infusione di rose, oppure di scorza di quercia, ec. L' injezione però, di cui ordinariamente servesi in questi ultimi tempi, consiste in due parti di vino di Porto, ed in una parte d' acqua, oppure in una parte d' acqua ed in cinque parti di vino Claretto o di Borgogna (1). — Se vecchia è l' idrocele, e vennero più volte evacuate le acque mediante l' operazione palliava, e grossa la vaginale, sceglieſi un fluido più stimolante, ed in questo caso si serve ordinariamente del vino puro.

§. CIV.

Si injetta il fluido per la cannuccia del trocarre, con cui venne dapprima evacuata l' acqua; si procura mediante una leggier compressione, e stendendo lo scroto colle dita di far scorrere il fluido per tutto il cavo della vaginale, cosicchè tutti i punti della interna superficie di questa membrana sentano il di lui contatto,

(1) Nel nostro Spedale a questi vini si sostituisce con successo il vino nostrano austero tepido diluito con una sufficiente quantità d' acqua; ed in sette casi, in cui io usai di questo metodo, l' esito pienamente corrispose alla aspettativa, tranne in un sol caso in cui, onde terminare radicalmente la cura, spaccato dappoi avendo in tutta la sua estensione il tumore, rilevai la cagione del niun esito dell' injezione in una quantità di piccole idatidi qua e là sparse sul testicolo (*Nota del Traduttore*).

e fassi dessо nuovamente escire, tostochè il malato accusa una dolorosa sensazione nel testicolo. Alcune volte questa si desta ben presto, d'ordinario due minuti, talvolta se non dieci minuti dopo fatta la injezione. Se dentro questo tempo dessa non insorge, il migliore partito si è di lasciar escire il fluido injettato onde ad esso sostituire tostò dopo del vino puro. La sensazione soltanto, che prova il malato, determina la forza del fluido da injettarsi, e la lunghezza del tempo, che debb'esso restare nel cavo della vaginale (1). — Allorchè fassi dessо sortire, debbesi aver ben riguardo che tutto esca, mentre ciò che ve ne rimane, stimola di troppo la vaginale ed il testicolo, o per l'apertura della vaginale si insinua nella cellulare dello scroto, e vi desta infiammazione, suppurazione, gangrena.

---

(1) Questa regola però può ben anche essere talora fallace, mentre vi sono alcuni ammalati, i quali si lagnano ed anche altamente gridano al più lieve dolore, altri all'incontro soffrono dolori anche assai vivi senza lamentarsi gran fatto. L'esperienza poi mi ha dimostrato ad un tale riguardo che oltre un dolore alquanto vivo, ma però di breve durata, che il malato deve dapprima soffrire segnatamente nelle vicinanze dell'anello addominale, dee lo scroto raggrinzarsi, corrugarsi al momento della fatta injezione; raggrinzamento, che più del dolore indubitatamente prova avere la superficie tutta della vaginale a sufficienza sentito lo stimolo su di essa destato dall'injettato vino, ed esservi quindi tutto il motivo di sperare il successo, che se ne attende (*Nota del Traduttore*).

§. CV.

Il dolore, che tiene immediatamente dietro all'injezione, è talvolta sì leggiero, sì mite, che può il malato dopo l'operazione passeggiare ed attendere ai suoi affari. Alcune volte però si desta nel testicolo e nel cordone spermatico un dolore assai vivo, assai intenso, il quale non infrequentemente si propaga fino al dorso. Egli è ben vero che questo dolore d'ordinario ben presto si minora; si danno ciò non pertanto anche dei casi, in cui diviene sì forte, sì vivo da esigere un piano curativo antiflogistico in tutta la sua estensione. — La quantità di fluido da injettarsi ogni volta, è relativa alla mole del tumore. Egli è nè possibile, nè necessario injettarne tanto, quanta fu l'acqua, che ne venne evacuata. Vuotata una volta che è la vaginale, e si è dessa contratta, non più di bel nuovo ella si presta immediatamente ad una sì forte distensione come prima, e volendosi tentare di ciò conseguire con forza, ben potrebbesi facilmente accanto alla cannuccia insinuare qualche poco dell'injezione nella cellulosa dello scroto, ed ivi produrre infiammazione, suppurazione e gangrena. Nel totale è bene injettare la metà del fluido, che n'è uscito. Ed injettando una sì piccola quantità di fluido non evvi a temere che alcuni luoghi della superficie della vaginale non vengano toccati dal fluido injettato, se hassi l'avvertenza appena fatta l'injezione di comprimere alquanto e strofinare fra le dita lo scroto. — Durante l'injezione devesi avere ben riguardo che la cannuccia senza accorgersene non sorta dall'apertura della vaginale, e resti soltanto in quella fatta negli integumenti, mentre in questo

caso penetrerebbe l'injezione nella cellulosa dello scroto, ove destarebbe infiammazione e gangrena.

§. CVI.

L'infiammazione, che negli ordinarj casi tiene dietro all'injezione, è sì leggiere da effettuare la cura radicale senza suppurazione, e da non richiedere alcun trattamento antiflogistico. Si danno ciò non pertanto anche dei casi, in cui l'infiammazione è sì forte, sì violenta da assolutamente richiedere un ben deciso piano curativo antiflogistico, e da passare in suppurazione. In tal caso deggionsi le marce evacuare mediante il taglio; alcune volte è per fino necessario spaccare la vaginale in tutta la sua lunghezza.

Del setone.

§. CVII.

Il setone in questi ultimi tempi risguardato venne segnatamente dal cel. Chirurgo inglese POTT siccome il mezzo il più efficace per curare radicalmente l'idrocele. Esso applicato viene nel seguente modo. Prima di questo ill. Chirurgo si piantava dapprima il trocarre nel tumore nel luogo ordinario, si portava per la di lui cannuccia una tenta fenestrata nel cavo del tumore, se ne premeva la estremità superiore contro la parte superiore ed anteriore della vaginale, si tagliavano sopra di essa le parti con un bistorino dall'infuori all'indentro, si faceva per la fatta apertura sortire la tenta, e per mezzo di essa passare il seto-

ne per il cavo della vaginale. Ma ſtantechè la tenta facilmente ſi smuove tagliandoſi su di eſſa le parti da inciderſi, ed il setone ſtrofina il teſticolo venendo fatto paſſare per la cavità della vaginale, ne viene che il metodo da POTT raccomandato merita senza dubbio su queſto la preferenza. Ed ecco gli ſtrumenti, di cui egli ſi serve. Un trocarre, la di cui cannuccia ſia del diametro di un quarto di pollice in circa; un'altra cannuccia d'argento lunga cinque pollici e di tal diametro, che facilmente paſſi per la cannuccia del trocarre, una tenta lunga sei pollici e mezzo, in una eſtremità della quale ſiavi una punta triangolare ben acuta, e nell'altra un occhiello, cui ſtiano infilate varie fila di seta di tale groſsezza, che riempia la cannuccia d'argento detta da POTT cannuccia del setone, ma che però poſſa per eſſa liberamente paſſare.

§. CVIII.

Egli eseguisce l'operazione nella seguente maniera. Fatta dapprima la puntura con un trequarti nella parte inferiore, come ſi suole, ed anteriore del tumore, ed eſtratta l'acqua introduce per la cannuccia del trequarti l'anteriore eſtremità della cannuccia da setone nel cavo della vaginale, e la spinge avanti, finchè ſia pervenuta nella parte superiore ed anteriore di queſta cavità, ove la preme contro gli integumenti in modo che ſi poſſa deſſa sentire all'eſterno, introduce egli quindi la tenta, o piuttoſto l'ago fornito del setone nella seconda cannuccia, e dal di dentro allo infuori perfora con eſſa la vaginale e gli integumenti dello scroto nel luogo, che trovaſi a contatto colla eſtremità superiore della

cannuccia, e tira quindi il setone nella lunga cannuccia, ciò fatto estrae le due cannuccie, e leva la tenta dal setone.

§. CIX.

L'operazione è di corta durata, e non cagiona gran dolore. Tosto dopo l'operazione fa egli portare il malato in letto, e gli fa prendere 20—25 goccie di tintura tebaica. Nel terzo giorno insorgono infiammazione e tumore. Mediante il sospensorio, i cataplasmi mollitivi, i clisteri ed una rigorosa dieta in breve tempo si minorano questi sintomi. Dieci giorni dopo l'operazione l'infiammazione ed il tumore sono pressochè del tutto dissipati, ed il setone si stacca. Da quest'epoca si estraggono ogni giorno alcuni fili del setone. Dalle aperture ordinariamente non sortono che poche goccie di marcia. La vaginale, al dire di POTT, non viene messa per mezzo di questa operazione in suppurazione, ma soltanto s'infiamma, ed in grazia dell'infiammazione di essa contrae aderenza col testicolo. — Esperienze però d'altri Chirurghi dimostrano che la guarigione talvolta viene ben di molto ritardata, ed il setone talora non staccasi se non nel decimosesto giorno; di più che talvolta insorge una forte suppurazione, che produce degli ascessi, i quali deggiono venire aperti.

Del caustico.

§. CX.

Gli antichi servivansi del caustico ad oggetto di aprire la vaginale in tutta la sua lunghezza.

Usato in cotesto modo e ad un tale scopo ordinariamente dava esso motivo all' insorgenza di sintomi assai violenti, mentre non solo infiammava la vaginale, ma apriva eziandio un libero accesso all' aria esteriore nella di lei cavità, e perciò per gran pezza di tempo si lasciò di farne uso. Da qualche tempo per le raccomandazioni, di cui diversi Chirurghi (1) il credettero degno, venne di bel nuovo posto in uso, e varie volte con un assai felice esito, ma però in un modo da non corrodere ed aprire la vaginale, ma unicamente da irritarla ed infiammarla. In questa maniera esso agisce, se facendone uso si procede nel seguente modo.

§. CXI.

Si applica il caustico sulla parte anteriore ed inferiore dello scroto. Onde limitarne l' azione, si ricopre questa porzione di scroto con un empiastro fornito di un' apertura. Allorchè questa apertura è della circonferenza di un mezzo luigi d' oro, la crosta prodotta dal caustico postovi dentro non supera in estensione la grandezza d' un intiero luigi d' oro, e ne' casi ordinarj ha dessa appunto la necessaria grandezza (2). Alcuni producono una più estesa escara (3) applicando un caustico della lar-

(1) IOSEPH ELSE'S, Works. Lond. 1782. --- DUSSAUSSOY, Cure radicale de l' hydrocele par le caustique. Lyon 1787. --- ACREL, Chirurg. Worfälle ec. ec.

(2) ELSE, l. c.

(3) DUSSAUSSOY, l. c.

ghezza di un pollice e mezzo, ed avente due terzi della lunghezza inferiore del tumore. Meglio ancora determinasi la diversa grandezza del caustico dalla diversa mole del tumore, e dallo stato della vaginale. Quanto più hassi motivo di sospettare d'essere questa grossa e dura, tanto più si ha ragione di aumentare l'ordinaria grandezza del caustico. Applicossi desso talvolta (1) della larghezza di quindici in diciotto linee, e della lunghezza di cinque fin nove pollici. Ordinariamente si sceglie ad un tal fine la pietra caustica. Fassi dessa sciogliere nell'aria, quindi in essa si bagna un bordonetto, e si pone questo nell' apertura dell' empiastro. Consigliano alcuni (2) di unire dell' oppio al caustico onde minorare il dolore, che esso desta. Trovasi segnatamente raccomandato il seguente caustico. ℞. Lixiv. sapon. Ph. L. unc. viij. coqu. ad remanent. unc. ij. Liquor. bullient. add. extract. Thebaic. drach. ij. Calc. viv. pulver. drach. vj. vel q. s. donec omnem liquorem absorpserit, ut f. Pasta vase optime clauso servanda.

§. CXII.

Lo scopo, che ha di mira il Chirurgo facendone uso, si è che la di lui azione in modo si estenda dagli integumenti e dal cellular tessuto all' esteriore superficie della vaginale da soltanto stimolare quest' ultima ed infiammarla; e perciò a misura della maggiore o minore spessezza degli integumenti dello scroto deb-

(1) DUSSAUSSOY, l. c.
(2) ACREL, l. c.

besi esso più o men a lungo lasciare applicato. Debb' esso per lo meno restare applicato cinque ore. Allorchè restò applicato da sei in sett' ore, ordinariamente esso ha prodotto il suo effetto. Levato il caustico, si applica sull' escara un pezzetto di tela spalmato d' unguento digestivo, e si consiglia al malato di porsi a letto, e di osservare una rigorosa dieta antiflogistica. Rade volte, o almeno assai tardi scoppia dopo la separazione dell' escara da per se la scoperta vaginale. In un caso essa non scoppiò che nel ventesimo terzo giorno (1); ordinariamente debb' ella venire aperta colla lancetta. Il tutto poi dipende dal lasciare l' acqua dopo l' applicazione del caustico quanto basta nel cavo della vaginale, e dal non aprire questa troppo presto, altrimenti restasi facilmente deluso nell' oggetto della cura. D' ordinario potrà essa venire aperta nell' ottavo, o decimo giorno. Il momento il più a proposito per ciò eseguire si è quando il malato incomincia ad accusare un senso di calore e di peso nello scroto, ed allorchè il tumore si trova in tutta la sua circonferenza dolente ed infiammato. Dietro questa regola potrassi dessa talvolta aprire nel terzo, talora se non nel decimoquarto giorno. E' bene aprirla dapprima colla punta di una lancetta, e lasciare a poco a poco escire l' acqua. Alcuni giorni dopo puossi dilatarne l' apertura onde procurare alla marcia un libero scolo.

§. CXIII.

Al primo comparire dell' infiammazione e del tumore deggiono venire applicati i cataplasmi

(1) ACREL, l. c.

mollitivi, e ne dee venire continuata l'applicazione per fino a che durano questi sintomi. Alcune volte sono dessi assai violenti, con essi combinansi dolori dorsali ed intestinali, non che la febbre. Questa violenza de' sintomi di rado però dura al di là delle quarant'ore; ciò non pertanto riccorrer talvolta conviene al salasso. In generale è bene far osservare al malato durante la cura un trattamento rigorosamente antiflogistico; anzi preparàrlo alla cura avanti l'operazione mediante una scarsa dieta, e rimedj leggiermente debilitanti. Si desta sempre seguendo questo metodo curativo un'infiammazione, che passa in suppurazione, mediante la quale va perduta una porzione di vaginale. Ciò viene provato dalla durezza e tensione estese a tutto lo scroto, dal a lungo protratto scolo marcioso, e dalla sortita di pezzi membranosi. — Alcune volte, segnatamente quando la pelle dello scroto è assai grossa, e non lasciasi quanto basta applicacato il caustico, questo non abbastanza profondamente agisce, cioè a dire non fino alla vaginale, non nasce infiammazione, e non ha luogo la cura (1). Di ciò però ben presto s'accorge il Chirurgo non vedendo comparire il dolore, la durezza ed il tumore; puossi anche ben presto porre riparo a questo inconveniente riapplicando il caustico. In un caso si dovette esso applicare quattro volte prima di ottenere l'intento. Allorchè in un caso di tal sorta dopo la separazione dell'escara è all'iscoperto la vaginale, non hassi che a toccarne la parte scoperta colla pietra infernale.

---

(1) HUNTER, on the Blood.

§. CXIV.

Non evvi dubbio essere stato ognuno delli finora esposti metodi curativi con felice esito posto in pratica dai Chirurghi, da cui venne raccomandato; ed egli è ben naturale che un Chirurgo preferisca quel metodo, del quale si è diverse volte servito con un fortunato successo, a tutti quelli altri metodi, di cui non ebbe occasione di osservar l'esito; per conseguenza non dee anche recare meraviglia, se ogni metodo ha i suoi Panageristi. Egli è inoltre assai credibile che ognuno di questi metodi talvolta non corrisponda all'intento; talora all'incontro desti sintomi violentissimi, e per conseguenza è assai naturale che ciascuno di essi abbia anche i suoi Censori. Puossi anche concedere che ognuno di questi metodi in certi casi, niuno in tutti i casi meriti la preferenza. Ma se dovendosene portare giudizio determinare si dovesse quale di tutti questi metodi è nella maggior parte de' casi il più praticabile, ed il più adattato alle circostanze; quale ha i minori difetti; quale nella più parte dei casi con maggiore sicurezza promette una felice riuscita; quale finalmente nella più parte dei casi merita sugli altri la preferenza, puossi senza tema di errare asserire doversi dessa accordare al metodo dell'incisione.

§. CXV.

Il metodo di guarire radicalmente la idrocele della vaginale del testicolo, onde accordarli si debba sotto un tale rapporto su ogni altro la preferenza, dee destare una sufficiente infiammazione — in tutta la vaginale — senza

produrre violenti o pericolosi sintomi, — e senza gran fatto, per quanto è possibile, irritare il testicolo. Sarebbe ben da desiderarsi che si potesse sempre destare quel grado appunto d'infiammazione capace di cagionare una generele adesione al testicolo senza passare in suppurazione: ciò però non è possibile. Il grado d'infiammazione non solo dipende dal grado dello stimolo locale, che nella operazione si applica, ma eziandio dalla costituzione del malato, e dal local carattere dell'idrocele; e queste cose non possonsi con esattezza determinare. Egli è vero che quanto più è voluminosa la idrocele, quanto più di spesso venne dessa di già evacuata mediante l'operazione palliativa, e quanto più è dura e grossa la vaginale, tanto più debb'essere forte lo stimolo, che ordinariamente richiedesi onde destare in tutta la vaginale una sufficiente infiammazione. Egli è però assai difficile il determinare l'influenza, che ha la costituzione sull'azione dello stimolo. In questo stato d'incertezza deve il Chirurgo, dovendo scegliere un metodo, dare la preferenza a quello, che atto è a produrre una infiammazione alquanto forte, cioè a dire una infiammazione, che passa in suppurazione, più tosto che una di troppo debole, mentre questa o non produce alcuna adesione, e la cura radicale non ha luogo, oppure la desta in un luogo soltanto senza propagarsi a tutta la vaginale, e non produce che una guarigione incompleta, cioè a dire ne' luoghi non stati aggrediti dalla infiammazione, e per conseguenza, dove non ebbe luogo l'adesione, nuovamente accumulasi l'acqua. Se all'incontro l'infiammazione è alquanto più forte del bisogno, puossi dessa facilmente minorare col salasso e con altri mezzi

antiflogistici. I sintomi assai violenti sono non tanto da attribuirsi all' infiammazione della vaginale, quanto a quella del testicolo e del cordone spermatico. Que' metodi curativi per conseguenza, mediante i quali il testicolo viene stimolato al pari della vaginale, non meritano nel totale di venire proposti, raccomandati, praticati.

§. CXVI.

Niuno fra tutti li fino ad ora usati metodi è d'un uso sì generale, e venne sì sovente e sotto circostanze sì diverse praticato con buon esito, quanto l' incisione. Un vecchio di 70. anni mediante l' incisione venne con successo operato (1). Un malato avente un' idrocele della vaginale del testicolo ad ambi i lati venne da BELL contemporaneamente da ambedue le parti

---

(1) Ed io nell' anno scolastico del 1805. in cotesta Sala Clinica Chirurgica operai con questo metodo, che d' altronde è con ragione al dì d' oggi il più generalmente adottato, un vecchio di 73. anni assai estenuato di forze non tanto per l' età, quanto per lo stato d' indigenza, in cui trovavasi, già da più anni affetto da una voluminosa idrocele, che per la somma spessezza della vaginale era d' ogni trasparenza priva. Levata la prima medicazione tanto era atonica la lasciata porzione di vaginale in un colle altre parti aggiacenti, che per destare in essa la necessaria infiammazione suppurativa dovetti far uso, oltre di un vitto generoso ed eccitante, di una medicatura stimolante ed in ispezie delle fomentazioni calde sullo scroto di vino aromatico. La cura fu bensì alquanto lunga, ma il malato sortì dalla Sala Clinica perfettamente guarito (*Nota del Traduttore*).

operato, ed i sintomi consecutivi non furono gran fatto forti (1). Si pretende, è vero, per quanto almeno asseriscono CHESELDEN, SHARP, ACREL, MONRO, avere osservati de' casi, in cui l'incisione cagionò de' sintomi assai violenti, ed anche la morte; ma oltrechè questi casi sono sommamente rari, non evvi anche alcun dubbio doversene attribuire la colpa non al metodo operativo, ma bensì al Chirurgo per avere eseguita l'operazione su un malato di una cattiva costituzione, oppure in un tempo, in cui il tumore era assai voluminoso, ovvero per essere stata malamente praticata, cioè a dire per avere prolungato il taglio fino nelle vicinanze del testicolo, oppure per avere irritato il testicolo con una medicatura non adattata, o per aver negligentato di far osservare al malato un esatto regime dietetico. In grazia di siffatti errori qualunque metodo di operare può dar motivo all'insorgenza di cattivi sintomi. Nel restante il pericolo, che in cotesti casi evvi motivo di temere, unicamente dipende dalla troppo forte infiammazione; e questa co' salassi, co' cataplasmi mollitivi, e con altri mezzi antiflogistici può facilmente e con prontezza venire minorata. I casi, ne' quali il Chirurgo non fu felice nella cura radicale col metodo dell'incisione, e la malattia di bel nuovo manifestossi dopo l'operazione, sono, al dire di BERTRANDI e SABATIER, ancor più rari; soltanto quando l'idrocele è assai voluminosa, la vaginale assai grossa e dura, oppure l'ammalato assai debole per forti emor-

(1) BELL, l. c.

emorragie secondarie, o per salassi fatti male a proposito, evvi motivo di temere di non conseguire la cura radicale dell' idrocele mediante il metodo dell' incisione.

§. CXVII.

L'operazione dell' incisione è facile ad eseguirsi e momentanea; e dopo non richiede che un trattamento antiflogistico adattato alla costituzione del malato ed alla forza dei sintomi succedanei ad essa. Praticandosi gli altri metodi abbisognano maggiori riguardi, si presentano parecchie piccole difficoltà, che l' attenzione richiedono del Chirurgo, e che difficoltano, o ritardano la guarigione. — In tutti i casi, in cui l' idrocele è complicata, o dubbia è la di lei qualità, merita senza replica il metodo dell' incisione la preferenza su tutti gli altri metodi, stantechè mediante questo metodo venendo in tutta la sua estensione aperta la vaginale, immediatamente appare la vera natura della malattia, ed in tal modo il Chirurgo trovasi al momento in istato di eseguire ciò, che la malattia richiede. Se egli in un siffatto caso fa uso del setone, oppure del caustico, non iscopre che tardi lo stato complicato del male, e sovente in un tempo, in cui non possonsi più porre in pratica i necessarj soccorsi.

§. CXVIII.

Essendo l' idrocele associata colla sarcocele, deve il Chirurgo intraprendere la cura radicale dell' idrocele in modo da potere nel tempo istesso passare alla castrazione; io voglio dire, egli deve praticare l' incisione. Dev' egli eseguire que-

sta non solo, quando ei sa di certo essere viziato il testicolo, ma eziandio allorchè ha egli de' dubbj sullo stato del testicolo. Per mezzo dell'incisione apre egli la vaginale, e si pone in grado di riconoscere lo stato del testicolo, e di eseguire immediatamente la castrazione in caso, che la riconosca necessaria. Se egli in un caso dubbio volesse scegliere il setone o il caustico, non iscoprirebbe probabilmente lo stato del testicolo, se non quando la castrazione non avrebbe più luogo. Si dice, è vero, doversi sempre da prima eseguire l'operazione palliativa, evacuare l'acqua, ed esaminare il testicolo pria di determinarsi all'operazione radicale; ma la pelle dello scroto e la vaginale sono alcune volte sì grosse e dure, che assai oscuro riesce il tatto attraverso queste membrane, e molto incerto per conseguenza è anche il giudizio del Chirurgo. Oltracciò le circostanze, in cui ritrovasi il malato, sovente non permettono questa preliminare operazione palliativa, e di ritardare l'operazione radicale. Non solo adunque ne' casi, in cui avanti l'operazione si sa di certo essere viziato il testicolo, ma anche quando non si è ben sicuro non essere il testicolo malaffetto, l'incisione merita di gran lungo la preferenza su tutti gli altri metodi.

§. CXIX.

In tutti i casi, ne' quali l'idrocele non ha il solito grado di trasparenza, si dovrebbe scegliere l'incisione. L'opacità dell'idrocele dassi in diversi casi ad osservare, i quali tutti insieme presi inammissibili rendono tutti gli altri meto-

di. Ed eccone i principali. Alcune volte la vaginale è ripiena di una quantità d'idatidi, o di un laminato tessuto celluloso, in cui è raccolta l'acqua. In cotesti casi non conviene nè il caustico, nè il setone, nè la tasta, nè l'injezione. L'incisione al tutto soddisfa. Alcune volte in un'ernia vera si accumula tant'acqua da non potersi distinguere gli intestini e l'omento, ed il tumore tutto ha molta rassomiglianza con un' idrocele. Supposto che il Chirurgo non riconosca la malattia, e la creda una ordinaria idrocele, egli però non farà alcun male, e presto riconoscerà il suo sbaglio eseguendo l'incisione; se all'incontro egli applica il setone o il caustico, pone il malato in un manifesto pericolo di perdere la vita. — Le contusioni dello scroto danno qualche volta motivo alla formezione dell'ematocele della vaginale del testicolo, la quale ha la massima rassomiglianza colla idrocele di questa tonaca, tranne l'essere dessa opaca. Ordinariamente in questo caso il cavo della vaginale è non solo pieno di fluido sangue, ma anche di molte dure concrezioni polipose, le quali sono in parte fermamente attaccate alla vaginale. Se il Chirurgo sceglie il metodo dell'incisione, può con facilità estrarre tutte queste concrezioni, ed eseguire tutto ciò, che abbisogna; il che non può egli fare praticando qualcuno degli altri metodi. Alcune volte l'opacità del tumore dipende da una preternaturale spessezza e durezza della vaginale. Tutti i metodi in questo caso il più delle volte non riescono, oppure effettuano una cura imperfetta; praticandosi il metodo dell'incisione rarissime volte ciò succede: e questo pone oltracciò il Chirurgo in istato di recidere una gran porzione di vaginale in caso,

che ciò ei creda neceſſario. — Egli è poi facile il comprendere non poter eſſere trasparente l'idrocele complicata colla sarcocele, ed eſſere in queſto caso, ſiccome ſi è diggià superiormente detto, aſſolutamente preferibile ad ogni altro metodo quello dell'inciſione. — Se il tumore è nato in seguito ad una forte contuſione dello scroto, ſi dovrebbe dar sempre la preferenza all'inciſione, mentre evvi sempre motivo di temere che il teſticolo ne ſia reſtato contemporaneamente offeso, e ſia viziato (1).

---

(1) Mediante queſto metodo ſi rende oltracciò aſſai più semplice, più breve, e men dolorosa per conseguenza la cura quì dal noſtro Autore non indicata dell'idrocele doppia della vaginale del teſticolo. In queſto caso dopo avere per lo lungo aperta una vaginale quella cioè, che haſſi motivo di credere la più dura e groſſa, ſi può aprire l'altra attraverso al setto dello scroto per la via della prima ferita, ſiccome viene propoſto da BELL, e da LATTA. E ciò è facile ad eseguirſi, perchè leggiermente premendoſi il lato oppoſto il setto ſi inſinua nell'aperto sacco della vaginale, quindi facile riesce il fare colla lancetta nella di lui parte superiore una apertura capace di ammettere il dito indice ſiniſtro, e quindi il dilatarla con un biſtorino bottonato guidato dal dito fino al fondo del setto. Così facendo non solo ſi evacua beniſſimo l'acqua in queſto sacco contenuta, e puoſſi esaminare il teſticolo, ma non trovaſi anche imbrogliato in caso, che succedeſſe emorragìa, od abbondante suppurazione in eſſo, abbaſtanza ampia eſſendo l'apertura fatta nel setto per poter ad eſſe porre facilmente riparo (*Nota del Traduttore*).

(2) BERTRANDI, Mémoires de l'Acad. R. de Chir. de Paris.

§. CXX.

Il progetto di MONRO di lasciar ferma la cannuccia del trequarti nella puntura per fino a che destata siasi una sufficiente infiammazione, non ha avuto che ben pochi partigiani; oltracciò vi sono non poche cose di grande importanza da opporsi ad un tale metodo. — Per poco che si agiti il malato, la cannuccia si move, e sfrega il testicolo, dal che si viddero realmente nascere de' violenti sintomi (2): In generale essa irrita più il testicolo, che la vaginale, e questa in una picciola estensione soltanto, per conseguenza rade volte desta una sufficiente infiammazione in tutta la vaginale. Alcune volte si formano degli ascessi, che deggiono venire separatamente aperti. — La tasta è più molle della cannuccia, e meno per conseguenza irrita il testicolo; ma nel restante ciò che si disse di quella, puossi dire eziandio di questa: essa cioè stimola più il testicolo, che la vaginale. — In un caso ne dovette venire continuata l' applicazione fino all' undecimo, in un altro caso fino al ventesimo giorno pria che destato siasi un sufficiente grado d' infiammazione (1); la cura per conseguenza è talvolta d' una assai lunga durata. In un caso la guarigione non fu perfetta, essendo restato nella parte superiore dello scroto un luogo, che di bel nuovo si riempì d' acqua. — In un altro caso insorsero sintomi assai vio-

(1) THEDEN, Neue Bemerkungen und erfawungen. III. Th.

lenti (1). — Alcune volte, anzi il più delle volte si formano degli ascessi, i quali deggiono venire separatamente aperti.

§. CXXI.

Si opina (2) che l'injezione sempre desta quel dato grado d'infiammazione, che richiedesi onde ottenere l'adesione di tutta la vaginale al testicolo, senza essere forte ad un segno da passare in suppurazione, e che per conseguenza l'injezione merita la preferenza su tutti gli altri metodi, tranne neppure l'incisione, che d'ordinario desta la suppurazione. All'appoggio di questa opinione si dice potersi in ogni caso esattamente determinare il grado di stimolo confacente a cadauna più o men forte dispozione dell'ammalato alle infiammazioni, potendosi rendere l'injettato fluido più o meno stimolante e lasciarlo più o meno lungamente nel cavo della vaginale. Ma desta poi sempre ed in tutti i casi un dato stimolo, che per un dato tempo agisce, un dato grado d'infiammazione? E puossi sempre la dispozione alle infiammazioni determinare in modo da potersi ad essa con esattezza proporzionare lo stimolo? La sperienza ci autorizza a rispondere negativamente. Hassi osservato che di nove casi l'injezione in un caso manca di produrre l'intento (3). — Hassi parimenti osservato tener dietro qualche volta al-

---

(1) WARNER, An Account of the Testicles ec.
(2) EARLE, Treatise on the Hydrocele ec. 1791. and Appendix to a Treatise on the hydrocele ec. 1793.
(3) BELL, A Treatise on the hydrocele ec.

l'injezione una assai violenta e viva infiammazione susseguita dalla suppurazione, per cui si dovettero praticare delle incisioni.

§. CXXII.

Non sempre puossi fidare della cura radicale ottenuta per mezzo dell'injezione. Osservossi non di rado riprodursi la malattia alcuni mesi, anzi molto tempo ancora di più dopo la succeſſa guarigione per mezzo dell'injezione, guarigione, che durante tutto questo tempo il malato credea radicale; si è in diritto per conseguenza di sospettare doversi questa breve cura radicale unicamente attribuire all'azione astringente dell'injezione, ed al dà ciò nato ristringimento dei vasi esalanti. Ed in questo sospetto sempre più confermasi, se fassi a riflettere che molti tra i fluidi, che soglionsi injettare, sono unicamente di una specie astringente, e che dopo l'injezione sovente la malattia non più ricomparve, quantunque non abbia essa destata che una lieve infiammazione.

§. CXXIII.

Nel restante si è sempre in diritto di opporre al metodo dell'injezione che per mezzo di essa irritato viene il testicolo al pari della vaginale. — Se la vaginale è assai grossa e dura l'ordinaria injezione è debole di troppo per la vaginale, e la più forte stimolante di troppo per il testicolo. — Se il cavo della vaginale è pieno di cellulosa, oppure d'idatidi, praticar non puossi l'injezione; e ciò non si può che rade volte prevedere. — Se qualche poco d'inje-

zione penetra nella cellulosa dello scroto, il che può facilmente succedere malgrado tutte le precauzioni onde ciò evitare, insorgono sintomi assai disgustosi. — Ciò non pertanto ne' casi, in cui non molto voluminosa è l'idrocele, ed il Chirurgo è certo essere dessa semplice, non complicata, e sottile la vaginale, può certamente l'injezione venire praticata con grande vantaggio.

§. CXXIV.

Non pochi e gravi inconvenienti tengon dietro all'uso del caustico. Esso ben di spesso cagiona degli ascessi e delle sinuosità nella cellulosa dello scroto, per cui il Chirurgo necessitato trovasi a praticare molti e grandi tagli. Esso oltracciò cagiona più dolore, che l'incisione; il malato dopo l'applicazione del caustico dee guardare il letto, come dopo l'incisione; — esso richiede una giornaliera assistenza qualche volta al di là di quattordici giorni; — la cura sovente più a lungo dura di quella dell'incisione; — talvolta esso non agisce a sufficienza, e dee venire riapplicato, ed in questo modo dassi motivo all'insorgenza di nuovi dolori, e la cura viene prolungata. — Dopo l'azione del caustico sempre ancora abbisogna un altro genere d'operazione; l'incisione dell'escara; — in tutti i casi, in cui non si è ben sicuro essere il testicolo sano, oppure quando l'idrocele è complicata, il caustico non è praticabile. — In di lui favore puossi unicamente dire che esso agisce soltanto sulla vaginale, e niente immediatamente sul testicolo.

§. CXXV.

Il setone desta ben più di spesso violenti sintomi, che ognuno de' suddescritti metodi; il che non dee punto recare meraviglia, se fassi a riflettere che il cordone fino all'ultimo momento della cura giace sul nudo testicolo, e naturalmente lo sfrega, lo preme, lo irrita. — Se poi formasi una suppurazione alquanto copiosa, il che ben di spesso avviene, la marcia non ha un esito abbastanza libero, s' insinua per conseguenza nelle parti vicine, e raccoglieſi in ascessi, che deggiono venire separatamente aperti. — Il setone sovente immobile resta e fermo in sito quattordici, sedici giorni, per cui viene non poco ritardata la cura. — Se la vaginale è assai grossa e dura, oppure ripiena di idatidi o di cellulosa, esso non è capace che di produrre una cura incompleta. — Ne' casi complicati esso non ha luogo. Oltracciò al pari dell' incisione esso obbliga il malato a starsene per alcuni giorni in letto.

Dell' idrocele del sacco erniario.

§. CXXVI.

Talora oltre gli intestini, o l' omento rinvienſi dell' acqua in grande od in piccola quantità raccolta nel sacco erniario di un' ernia vera; anzi è desta talvolta in sì gran copia, che tranne l' acqua niente distingueſi degli intestini o dell' omento in esso racchiusi, cosicchè puossi facilmente cadere in errore, e credere la malattia una semplice idrocele. La diagnosi però niente difficile riesce potendosi far rientrare l' ernia. — Ma alcune volte le fuoruscite parti ritrovansi nel

collo del sacco in tal modo aderenti, che impossibile riesce il rimettere nel cavo addominale non solo l'ernia, ma anche l'acqua. In questo caso è più facile ingannarsi; inganno però non difficile ad evitarsi ponendo ben mente alle circostanze seguenti. Ordinariamente la malattia è da principio una semplice ordinaria enterocele, o epiplocele, e per conseguenza la storia della malattia dal suo primo principio somministra d'ordinario al Chirurgo un gran lume. Oltracciò il tumore fa un tutto con l'anello addominale. Si distingue manifestamente alla parte inferiore e posteriore fuori del tumore il testicolo. Ha inoltre il malato i sintomi generali di un'ernia intestinale, o omentale. Se il Chirurgo s'inganna per mancanza di attenzione nella diagnosi della malattia, ciò non pertanto non commette alcun fallo nel trattamento di essa scegliendo per operarla il metodo dell'incisione; mentre per mezzo di esso s'accorge tosto del preso sbaglio, ed all'incontro strascina il malato in un gran pericolo praticando tutt'altro metodo.

§. CXXVII.

Si accumula qualche volta dell'acqua nel vuoto sacco erniario restato nello scroto dopo la riduzione dell'ernia, e chiuso nel collo per l'uso continuato del cinto. Alcune volte ciò avviene sotto somiglianti circostanze nel sacco erniario d'un'ernia congenita. Ambidue questi casi possonsi l'uno dall'altro distinguere unicamente dal sentirsi nel primo caso il testicolo posteriormente fuori del tumore, ma non così nel secondo caso. Ambidue hanno una grandissima

raſſomiglianza colla idrocele della vaginale del teſticolo; ma in ambidue non può il Chirurgo commettere alcun fallo nel trattamento richiedendoſi per appunto in ambidue i caſi lo ſteſſo trattamento, che conviene all' idrocele della vaginale del teſticolo.

Della idrocele ciſtica.

§. CXXVIII.

Si ritrova alcune volte l' acqua racchiusa in un sacco preternaturale formato nella cellulosa dello scroto, e non è diſſimile dagli ordinarj tumori ciſtici. Oſſervaſi queſta idrocele attaccare ſegnatamente i bambini ed i giovani, rade volte gli adulti, ed i vecchj. Il più delle volte riscontraſi il tumore nelle vicinanze del centro del cordone spermatico, ed è più o meno elittico. Talora è deſſo fortemente fiſſo nel centro del cordone spermatico; talvolta puoſſi in modo l' uno dall' altro diſcoſtare il cordone spermatico ed il tumore da potere fra di eſſi portare il dito. Al diſſotto del tumore manifeſtamente e liberamente diſtingueſi la porzione inferiore del cordone spermatico ed il teſticolo, ed al diſſopra di eſſo la porzione superiore del cordone suddetto. Il tumore per conseguenza non ha alcuna connesſione coll' anello addominale. — Ciò non pertanto perviene eſſo talvolta ad una ſiffatta mole da portarſi superiormente ſino all' anello, ed inferiormente ſino nel fondo dello scroto, ed in tal caso acquiſta qualche raſſomiglianza colla idrocele della vaginale del teſticolo. Sempre ciò non pertanto senteſi ben manifeſtamente il teſticolo fuori del tumore; la ſtoria ancora del-

la malattia, dal suo principio ben presto somministra dei lumi. Nel restante in questo caso anche ingannandosi puossi arreccare niun danno, lo stesso essendo il trattamento, che conviene ad ambidue i tumori. — Il tumore è nel rimanente affatto circoscritto, ha una superficie ineguale, ed è affatto indolente. Rade volte in esso distinguesi un manifesto ondeggiamento.

§. CXXIX.

Ne' bambini questo tumore è qualche volta risolubile sotto l'uso de' topici; ordinariamente però onde guarirlo conviene ricorrere all'operazione, che è di due spezie, cioè o palliativa, o radicale. Viene eseguita l'operazione palliativa come nella idrocele della vaginale del testicolo colla semplice puntura per mezzo del trequarti, o della lancetta. Il sacco è ben di spesso sì grosso e duro da non potere il trequarti forarlo, quindi sovente in questo caso su di esso la lancetta merita per questo motivo la preferenza. Eseguendosi questa operazione il tutto unicamente dipende dal non offendere il cordone spermatico, e perciò il Chirurgo dee avanti di eseguirla mettersi ben bene al fatto della di lui situazione. Nei bambini con questa operazione talvolta si ottiene la cura radicale. Non infrequentemente racchiude il sacco un fluido tenace somigliante al bianco dell'uovo, quindi difficile a venire evacuato per mezzo del trequarti.

§. CXXX.

Volendosi praticare l'operazione radicale, si spacca il sacco in tutta la sua lunghezza, ed a pezzi a pezzi se ne fa la recisione. Nella più parte de' casi convien aprire la pelle dello scroto con un taglio, mettere il sacco allo scoperto, quindi spaccarlo e per mezzo di una pinzetta e delle forbici farne la recisione. Trovandosi il sacco aderente al cordone spermatico, non è sì facile il recidere la parete posteriore del sacco, senza correre rischio di interessare il cordone. Essa però puossi senza punto esitare lasciarla intatta, stantechè ordinariamente ella si ricopre di bottoncini carnosi, e non cagiona il più piccolo incomodo. Si lasciò dessa in sito in casi, in cui il sacco era affatto coriaceo, e ciò nulla ostante senza alcuna difficoltà ebbe luogo la cura radicale, quantunque non venisse dessa ricoperta che d'un semplice unguento digestivo. EARLE guarì anche questa idrocele coll' injezione.

§. CXXXI.

Alcune volte l'acqua non è racchiusa in un vero sacco, ma in una cavità circondata da un soffice lamellato tessuto cellulare. Se dopo l'operazione radicale eseguita coll'incisione si leva la prima medicazione, non più si rinviene questa cavità; altro non si trova che una semplice ferita integumentale, la quale in pochi giorni si chiude, e la malattia ben presto si riproduce. Onde evitare la recidiva si deve dopo di avere

per il lungo aperto il tumore tosto separare più che è possibile questo lamellato soffice cellulare tessuto in tutta la circonferenza della cavità del tumore e reciderlo, e procurar quindi di destare in essa una forte e lunga suppurazione. — Alcune volte riscontransi nella cellulosa dello scroto due o tre sacchi ripieni d'acqua l'uno dall'altro onninamente separati. Per fino a che sono dessi piccoli, difficile non riesce il distinguerli l'uno dall'altro; crescendo però di mole si avvicinano l'uno all'altro in siffatto modo da formare all'esterno un solo tumore eguale ed uniforme. Sempre ciò non pertanto ordinariamente col tatto distinguonsi degli intervalli, dei solchi tra i sacchi. La storia anche della malattia dal suo primo principio ci somministra dei lumi. In caso che nò, facendo l'operazione si osserva che l'acqua è racchiusa in parecchi sacchi separati, ognuno de' quali dee venire separatamente aperto. Debbesi soltanto, ciò eseguendo, aver ben riguardo di non interessare facendo il primo taglio, o la prima puntura il testicolo o il cordone spermatico, non avendo questi in cotesti casi una sede fissa. Egli è però vero iscoprirsi non rade volte il luogo occupato dal testicolo per una particolare sensazione dolorosa propria al testicolo, che il malato prova venendo desso compresso colle dita. Allorchè ciò non avviene, praticar debbesi la prima puntura nel luogo il più declive del tumore, mentre ivi si corre minore pericolo di offendere il testicolo. Evacuato un sacco ordinariamente puossi distinguere il testicolo. — Anche nelle femmine presentasi alcune volte ad osservare l'idrocele saccata. Si riscontra dessa ordinariamente nella regione in-

guinale (1), oppure nell'uno o nell'altro gran labbro, e lo ſteſſo trattamento richiede, che praticaſi negli uomini.

Dell' idrocele della vaginale del cordone spermatico.

§. CXXXII.

L'acqua in queſta idrocele ritrovaſi ſoltanto nella cellulare involgente immediatamente il cordone spermatico, e che viene chiamata la vaginale del cordone spermatico, e non ſi eſtende per tutta la cellulosa dello scroto; e perciò la malattia merita il nome di *edema* del cordone spermatico. E' deſſa però la ſpezie la più rara dell'idrocele. L'eſteriore di lei apparenza varia moltiſſimo a misura del diverso grado, in cui ella oſſervaſi, e poſſonſi ammetterne tre differenti gradi. — Nel primo grado attornia il tumore ſoltanto la porzione inferiore del cordone spermatico. Eſſo ha per conseguenza niſſuna comunicazione coll'anello addominale, e la porzione superiore del cordone diſtingueſi aſſai liberamente col tatto. Ordinariamente ha deſſo una forma piramidale, inferiormente una base larga, e superiormente un'apice, ed al diſſotto del tumore ſi sente manifeſtamente il teſticolo affatto libero. Il tumore iſteſſo è molliccio ed affatto indolente e colla compreſſione faſſi ad eſſo cambiar figura. Lo scroto è rugoso, inegual-

(1) MANOURY, Journal de Médicine, Tom. LXXXII.

mente diſteso, cioè a dire dal lato affetto più lungo e pieno che dall' altro lato. — Nel secondo grado fa il tumore un doppio cambiamento, eſſo cioè ſi porta in alto ſino all' anello, e la porzione superiore del cordone spermatico non puoſſi più sentire, ed in baſſo discende in modo ai lati del teſticolo da totalmente nasconderlo. — Abbandonandoſi ancor più lungamente a se ſteſſa la malattia, ella perviene al terzo grado; ed in tal caso non solo la cellulosa, che nello scroto involge il cordone spermatico, ma anche quella, che per l'anello lo accompagna fino alla sua origine, ſi riempie d'acqua.

§. CXXXIII.

Nel primo grado è facile il diſtinguere queſta idrocele da tutti gli altri tumori dello scroto; e non se ne dà alcuno, per somigliante che a lui ſia, il quale non poſſa venire da eſſa facilmente diſtinto. Ma nel terzo grado eſſa acquiſta una grande raſſomiglianza con l' epiplocele, ed al tatto appare com'eſſa molle e paſtosa, s'inſinua dentro l'anello, e queſto è largo e dilatato. Se il malato ſta lungamente in piedi, l'acqua dalla cellulosa, che nel cavo addominale involge il cordone spermatico, ſi porta in baſſo e ſi inſinua nella cellulare, che lo attornia nello scroto, ed il tumore eſterno cresce di mole, ed in una permanente giacitura orizzontale eſſo ſi diminuisce. — Premendolo a lungo colle dita eſſo ſi minora, anzi del tutto rientra nel baſſo-ventre. — Anche toſſendo il malato, o ritenendo il respiro l'idrocele ſi tumefa, e faſſi più voluminosa; fenomeni tutti, che ad oſſervare

pre-

presentansi anche nelle ernie omentali. Ciò non pertanto ad un attento Chirurgo difficile non riesce il distinguere l'una dall'altra queste due malattie. — Di già dalla storia della malattia dal di lei primo principio, e dal sapere essersi il tumore dapprima manifestato alla parte inferiore del cordone spermatico, e non aver esso nel suo principio avuto comunicazione alcuna coll'anello, e non essersi desso che a poco a poco portato sì in alto da insinuarsi in esso, viene il Chirurgo a comprendere non potere essere la malattia un'epiplocele. — Anche esaminando attentamente colle dita il tumore, vi scorge egli della diversità. Nell' epiplocele ei distingue diverse masse, varj nodi, cordoncini più o men duri; l'idrocele all'incontro è ovunque eguale, uniforme al tatto, cosicchè niente vi può egli distinguere. — L'idrocele cambia di figura al cambiare il malato di situazione. Se egli giace orizzontalmente, lo scroto non essendo pendente, l'idrocele prende una figura oblunga, dell'egual mole, cilindrica, se all'incontro sta ritto in piedi collo scroto pendente, prende una figura piramidale, cioè a dire sottile in alto, e larga in basso. Puossi anche farle cambiar figura mediante una esteriore compressione alquanto a lungo continuata. Premendosi la di lei parte inferiore, essa s'impiccolisce, più grossa all'incontro diviene la superiore; e viceversa. L'epiplocele sotto la compressione cambia bensì di mole, non già di figura, per lo meno non sì manifestamente e sì permanentemente. — In una a lungo continuata giacitura orizzontale, e sotto una pressione continuata l'idrocele s'impiccolisce, o ben anche del tutto rientra al pari di una epiplocele; in una posizione perpendicolare, o

tralasciando la compressione di bel nuovo risorte al pari di questa; ciò però succede in un modo affatto diverso. Se pongonsi due dita sull' anello, nel mentre che l' idrocele rientra o sorte, niente sentesi che sorta, o rientri; e niente debbesi anche sentire, mentre il tumore nello scroto si diminuisce, o cresce soltanto perchè l' acqua dalla cellulosa del cordone spermatico nello scroto a poco a poco si insinua nella cellulare dietro l' anello; all' incontro nell' epiplocele ben chiaramente sentonsi rientrare o sortire dall' anello delle parti solide.

§. CXXXIV.

Più prontamente inoltre, più visibilmente ed in massa l' epiplocele sorte e rientra; più lentamente ed insensibilmente ciò avviene nell' idrocele. — Voluminosa essendo l' idrocele, prova il malato un dolore tensivo nel dorso premendosi l' acqua dal basso in alto. — Essendo la malattia ad un alto grado pervenuta osservasi per fino ponendosi una mano sulla parte affetta dell' addome e l' altra sullo scroto, ed a vicenda comprimendole una corrispondenza d' ondeggiamento dallo scroto nell' addome e dall' addome nello scroto (1). — Alcune volte anche una elevatezza osservasi al lato affetto dell' addome nel tempo, che colla compressione cacciasi l' acqua dallo scroto verso il ventre. — Non osservansi finalmente nella idrocele quelle affezioni di stomaco e d' intesti-

(1) POTT, Chirurgical Works. Vol. III. 1779.

ni, che d' ordinario ad offervare presentanfi nell' ernia omentale.

§. CXXXV.

Queſta idrocele è il più delle volte una malattia locale nata da cagioni locali. Nasce deſſa talora per l' uso di un cattivo cinto. Venne ella offervata congenita (1). — Sembra deſſa però alcune volte provenire da oſtruzione de' visceri addominali. In alcuni caſi offervoſſi venire ella anche in seguito all' anasarca.

§. CXXXVI.

Se la malattia da cagioni interne proviene, il Chirurgo deve prima di tutto procurare di toglierle, di diſſiparle. Se poi da cause locali dipende, è ordinariamente neceſſario ricorrere per guarirla ad una operazione Chirurgica, rade volte giovando gli eſterni risolventi. In queſto caso ancora puoſſi praticare l' operazione palliativa, o la radicale. Conſiſte la prima nel fare una o più punture colla lancetta nel tumore, onde evacuarne il racchiuso fluido. Ciò però rade volte ſi conseguisce perfettamente, perchè d' ordinario è aſſai denso e tenace queſto fluido, com' anche perchè sovente inſinuandoſi la cellulare nell' apertura fatta nella pelle, eſſa chiusa ne reſta. Puoſſi

(1) DELATTRE, Journal de Médicine. Tom. XXXII.

ella, è vero, reciderla colle forbici, ed in questo modo rimettere in corso lo scolo di esso; ciò non pertanto rade volte sorte tutto il fluido, non praticandosi molte punture. In vista di questo il migliore partito si è di eseguire tosto l'operazione radicale, mediante la quale si spacca per lo lungo tutto il tumore, se ne evacua il fluido, si pone in suppurazione la vaginale del cordone spermatico, ed in questo modo si impedisce la recidiva della malattia. Il tutto ciò facendo consiste nel non offendere il cordone spermatico, e nell' approfondare il taglio in modo da evaçuare non solo tutta l'acqua, ma da destare eziandio in tutta la vaginale una sufficiente infiammazione e suppurazione. Onde ciò ottenere conviene dirigere dapprima l'incisione direttamente sul cordone spermatico, ed avvicinatosi con essa al cordone, dividerla, e continuarla ad ambi i lati del cordone fin dietro ad esso. Ciò fatto si riempie la ferita con una toronda, e si regola nel restante dietro i precetti generalmente ammessi in sifatti casi.

§. CXXXVII.

Questa operazione non sembra essere di difficile esecuzione, limitata essendo la malattia al solo scroto, non estesa fino nell' anello. Ma allorchè ritrovasi la cellulare ripiena d' acqua fino all' origine del cordone spermatico, è impossibile ottenere una perfetta cura radicale. L' operazione toglierà bensì la malattia nello scroto, ma non quella, che ritrovasi dietro all' anello. Ben potrebbe anche in questo caso avere talvolta

l'operazione de' cattivi seguiti; evvi cioè a temere che il continuo affluſſo dell' acqua dalla parte superiore del tumore, ed il di lei effluſſo per la ferita a queſta impedisca di chiuderſi, la renda fiſtolosa, ed alla fine perfin anche esaurisca le forze del malato. Egli è ben anche possibile che per la repentina evacuazione dell' acqua, e per l' infiammazione e suppurazione formateſi nello scrote venga dall' infiammazione aggredita anche quella porzione di vaginale del cordone, che dietro trovaſi all' anello, e vi cagioni una suppurazione, che a poco a poco aver può delle letali conseguenze.

§. CXXXVIII.

Si danno ancora due altri caſi ad oſſervare d'idroceli nelle vicinanze del cordone spermatico differenti dalle fino ad ora descritte. — Alcune volte attaccate ritrovanſi al cordone alcune piccole idatidi di diversa mole, le quali deggionſi aprire, e guarire per mezzo della suppurazione divenendo groſſe, ed incomode. — Talora l'apendice o il prolungamento del peritoneo, pel quale il teſticolo discende nello scroto, ſi riempie d' acqua, e forma un tumore oblungo, che accompagna il cordone. Il malato non è contemporaneamente affetto da ernia congenita, forse perchè la di lui apertura superiore è sì ſtretta che inſinuar non vi ſi può alcun inteſtino; forse perchè è chiusa. Nel primo caso puoſi far rientrare l'acqua, non già nel secondo. Ciò baſta, avendoſi di già precedentemente a sufficienza parlato di queſto caso (1).

(1) Mi fa non poca sorpresa che il noſtro Autore avendo se non ben ben di volo parlato al §. DXIX. del Vol.

CAPITOLO VI.

Dell' Ematocele .

§. CXXXIX.

Ematocele chiamasi una considerevole effusione di sangue in qualche parte dello scroto. Di essa annoveransi tre diverse spezie, avuto riguardo alla differente sede dello stravasamento. La prima

---

V. dell' idrocele congenita, quasi non ne faccia poi quì parola alcuna; motivo, per cui nella nota da me posta allo stesso §. credetti bene d' indicare il trattamento, che trovai il più confacente al genio di questa malattia, a ciò segnatamente indotto dal poco conto, che senza ragione di essa far sembra questo cel. Scrittore. Qui ora pertanto non indicherò che i segni distintivi di questa particolare spezie d' idrocele, avendone del trattamento a sufficienza parlato nella suindicata nota.

Essa viene caratterizzata dall' aperta comunicazione dell' acqua contenuta nella tenaca vaginale del testicolo con la cavità dell' addome; comunicazione risultante dal trovarsi ancora aperta la vaginale nel basso-ventre al formarsi la raccolta acquosa nella vaginale, o dall' avere l' acqua stessa riaperta la di recente succeduta obliterazione delle pareti della vaginale del cordone spermatico, motivo, per cui anche l' anello aperto e dilatato si mantiene, onde la facile discesa in un con l' acqua nella vaginale del testicolo di un pezzo d' intestino, oppure d' omento ec. Questa idrocele assai a proposito detta congenita al pari dell' ernia intestinale o omentale cresce in positura verticale, e col pianto, si scema, o svanisce colla giacitura orizzontale, col riposo, e colla pressione, che obblighi l' acqua a rientrare nel ventre (*Nota del Traduttore*).

ha la sua sede nella cellulosa dello scroto, la seconda nella vaginale del testicolo, e la terza nel testicolo istesso.

§. CXL.

La prima spezie di ematocele, che ha la sua sede nella cellulare dello scroto, è d'ordinario un seguito d'un esterna violenza portata sullo scroto, per cui rotto viene qualche vaso sanguigno. Alcune volte è dessa un seguito di uno sforzo fatto co' muscoli addominali retratti: a ratenuta respirazione, per cui i vasi sparsi nello scroto probabilmente si tumefanno e romponsi. Stantechè qui le parti tutte sono rilasciate, facilmente anche dalla rottura di un vaso di ben poco momento può nascere una forte effusione. — Nell'ultimo caso essa ben di spesso sì tutto ad un tratto insorge, che puossi facilmente prendere il tumore per un'ernia. — Sono suscettibili di risoluzione anche delle ematocele assai voluminose di questa spezie il più delle volte mediante il salasso, l'uso continuato dei purganti, delle fomentazioni fatte con una soluzione di sale ammoniaco in acqua ed aceto, e l'applicazione di un ben adattato sospensorio, segnatamente se il malato sta in quiete, e guarda sempre una giacitura orizzontale. — Anche essendo i grumi assai duri non devesi sempre perdere la speranza di risolverli.

§. CXLI.

Alcune volte i grumi invece di impicciolirsi vanno sempre più ingrossandosi. In questo caso l'interna emorragia continua. Onde arre-

ſtarla, ſi dee ben ſtringere il sospensorio, e fomentare lo scroto con acqua gelata. — Se sotto l'uso degli indicati rimedj il tumore non ſi scema, — oppure incomincia a diventare dolente, ovvero continua a crescere, ſi deve aprirlo, evacuare lo ſtravasato sangue, ed arreſtare l'emorragia, se tuttora continua. Ciò ordinariamente ottienſi colla legatura del vaso, che dà sangue, non avendo qui luogo la compreſſione. — Alcune volte la ferita dà sangue, e non puoſſi ritrovare il vaso, da cui eſſo geme. In queſto caso il malato ben di speſſo corre rischio di perdere la vita. Il più delle volte però l'emorragia arreſtaſi e ceſſa otturando ben bene la ferita con filacce ben bagnate di spirito di vino, di etere, o d'altri conſimili mezzi, ed il tutto mantenendo in ſito con un ben ſtretto sospensorio. — Nasce alcune volte l'emorragia dal tronco della vena spermatica; ed in tal caso deveſi paſſare alla caſtrazione. — Nelle femmine hanno talvolta luogo de' conſimili ſtravasamenti di sangue nella cellulosa delle grandi labbra, le quali lo ſteſſo trattamento richiedono.

§. CXLII.

La seconda spezie di ematocele, che ha la sua sede nella vaginale del teſticolo, è d'ordinario un seguito della operazione palliativa per l'idrocele della vaginale, o per avere aperto col trequarti, o ancor più soventi colla lancetta qualche vaso varicoso nella vaginale, dal quale evacuata l'acqua ed eſtratta la cannuccia il sangue cola con tanto più di forza nel cavo della vaginale, in quanto che le parti tutte ri-

trovansi in un totale e forte rilasciamento, o per essersi i vasi della vaginale del testicolo, che in caso d' idrocele sono sovente preternaturalmente dilatati e pieni per l' accresciuto afflusso del sangue prodottovi dal repentino rilasciamento succedaneo all' evacuazione dell' acqua in siffatto modo da dover scoppiare, per cui ne nasce emorragia nel cavo della vaginale. Nel primo caso d' ordinario l' acqua, che sorte, trovasi di già tinta di sangue, e l' ematocele incomincia a manifestarsi tosto dopo l' evacuazione dell' acqua; nel secondo caso essa sovente più tardi compare. — Egli è facile il conoscere questa ematocele. Il nuovo riempimento della vaginale tosto dopo l' evacuazione dell' acqua per mezzo dell' operazione palliativa da altro non può dipendere, che da sangue. — Se l' acqua, che sorte, è cruenta, oppure se dopo l' estrazione della cannuccia esce sangue dalla ferita, puossi quasi con certezza predire la formazione dell' ematocele. Essendo assai voluminosa l' idrocele, se si eseguisce l' operazione palliativa colla lancetta, hassi tutto il motivo di temerne la formazione.

§. CXLIII.

Alcune volte però anche questa ematocele per causa riconosce una contusione dello scroto; ed in questo caso difficile ordinariamente riesce il distinguerla dall' idrocele della vaginale del testicolo; mentre questa non solo d' ordinario nasce da una consimile cagione, ma eziandio ha la stessa estrinseca apparenza di questa ematocele. Non passa altra differenza tra questi due tumori se non che l' ematocele ordinariamente più

celeramente dell' idrocele cresce di mole, ed è opaca. Il più delle volte però non vienſi a scoprire il vero carattere del tumore se non dopo di avere nella vaginale piantato il trequarti, e veduto sortir sangue. — Puoſſi talora perſino tenere per una sarcocele la ematocele proveniente da una contuſione, ſtantechè aggrumandoſi il sangue sparso nel cavo della vaginale soventi formanſi molte concrezioni polipose, le quali fortemente attaccanſi all' interna superficie della vaginale, ed ove ciò avviene, la sensazione producono al tatto di una durezza. Sempre ciò non pertanto incontraſi in alcuni luoghi della superficie del tumore un manifeſto ondeggiamento, dal quale indotto viene il Chirurgo a piantare il trequarti nel tumore, nella qual occaſione vien egli in cognizione della malattia. — Una ſiffatta ematocele può durare uno o due anni senza produrre ſintomi d' importanza.

§. CXLIV.

Puoſſi alcune volte impedire la comparsa dell' ematocele succedanea alla operazione palliativa dell' idrocele, non solo perchè talora se ne prevede la formazione, ma eziandio perchè deſſa ſi conosce al di lei primo comparire. Ed il Chirurgo procurar dee di impedirla, mentre vien eſſa dagli inesperti ben di speſſo tenuta per il seguito di un fallo commeſſo nell' operazione. — Se ella dalla leſione dipende di un vaso della vaginale fatta col trequarti o colla lancetta, puoſſi alzare in una piega il luogo della puntura, e premer la piega tra le dita per un dato tempo affine di arreſtare l' emorragìa, al-

lorchè si osserva che essa non è sì presto disposta a fermarsi sotto l' uso d' altri mezzi, segnatamente delle fomentazioni fredde in un colla giacitura orizzontale, e della applicazione di un ben stretto sospensorio. — Essendo questa spezie di ematocele pervenuta ad una certa mole, rade volte è suscettibile di risoluzione; ciò non pertanto può il Chirurgo tentare di risolverla, stantechè i sintomi di rado sono urgenti, e danno tempo al Chirurgo di ciò eseguire, e ciò tanto più che voglionsi avere osservati alcuni casi, in cui è stata dessa realmente risolta. Puossi forse anche in questa spezie di ematocele qualche successo attendere dall' uso continuato dei purganti, delle fomentazioni di una soluzione di sale ammoniaco, d' una esterna compressione fatta col sospensorio strettamente applicato ec. Se questi mezzi non producono l' intento, devesi certamente dare di piglio all' ultimo e sicuro mezzo, ricorrere cioè all' operazione radicale dell' idrocele della vaginale del testicolo per mezzo dell' incisione, mediante la quale svuotata viene la vaginale di tutto il sangue fluido e rapreso in essa racchiuso, ed il malato guarito non solo dall' ematocele, ma insiem anche radicalmente curato dall' idrocele. Giunta l' ematocele ad una gran mole, niente giovano i topici risolventi; il sangue dee mediante l' operazione venire evacuato. Ciò non pertanto se il malato ritrovasi in circostanze, in cui non possasi sottomettere all' operazione radicale col metodo dell' incisione, puossi ad ogni evento anche preliminarmente eseguire col trequarti l' operazione palliativa. Per mezzo di essa evacuasi è vero soltanto il fluido sangue, non già il rappreso; si viene ciò non pertanto a diminuire la mole del tumore, e si

dà tempo al malato di prepararsi all' operazione radicale. Deve però l'operazione pálliativa venire con grande precauzione eseguita, ed in modo che non s' insinui dell' aria esterna nel cavo della vaginale, e per conseguenza dee assolutamente venire fatta col trequarti.

§. CXLV.

L'ematocele della terza spezie consiste in una particolare malattia del testicolo, la quale non merita forse propriamente il nome di ematocele. Il testicolo è cioè preternaturalmente grosso e tumido, ma però anche sì molle, che puossi schiacciarlo. Oltracciò è desso affatto indolente. Alcune volte il tumore è all'aspetto esterno molto somigliante all'idrocele della vaginale del testicolo; in esso eziandio sentesi una spezie di fluttuazione. Se per isbaglio credendolo un' idrocele in esso piantasi il trequarti, esce qualche poco di sangue, ed il tumore poco o niente del tutto si scema. Alcune volte insorge una emorragia assai inquietante; talora destansi dolore ed infiammazione. Talvolta nella ferita dell' albuginea s' insinua l' interna sostanza del testicolo, e vi forma un tumore, il quale a poco a poco s' aumenta e cresce. Il più delle volte dee per conseguenza il Chirurgo al primo scoprire dello sbaglio da lui commesso passare alla castrazione. — Mediante un attento esame puossi però ben distinguere questa ematocele dalla idrocele della vaginale del testicolo. D' ordinario l' idrocele è al tatto più tesa di una ben piena vescica, assai di rado almeno sì molle da poterle dare mediante una esteriore pres-

sione, come a questa ematocele, diverse forme. Oltracciò sotto l'ulterior compressione eguale è la sensazione, che prova il malato in tutti i luoghi della circonferenza della ematocele; nell'idrocele all'incontro prova il malato una sensazione affatto diversa premendosi il tumore posteriormente, dove il testicolo non è coperto dall'acqua, di quella, che prova compresso desso venendo in tutt'altra parte. Anche il Chirurgo distingue col tatto una differenza esaminando l'idrocele posteriormente nel suindicato luogo, ed in altre parti. L'opacità dell'ematocele pienamente sicuramente prova, tale essendo talvolta anche l'idrocele.

§. CXLVI.

Riscontrasi d'ordinario il sistema vascolare del testicolo preternaturalmente rilasciato, ripieno di sangue, dilatato, varicoso. Rinvienssi alcune volte per fino del sangue effuso nella sostanza del testicolo. Ordinariamente la malattia dipende da una contusione del testicolo. Riesce forse talvolta di guarirla nel suo principio mediante l'applicazione delle fomentazioni fredde, di una leggier compressione, e d'altri mezzi consimili; ma nel seguito non evvi altro mezzo per liberarne il malato, che la castrazione. Rade volte è però questa immantinente necessaria; d'ordinario il tumore mediante l'uso del sospensorio per molti anni non fa cambiamento alcuno, e non cagiona grandi incomodi; oltracciò rade volte perviene esso ad una gran mole. — Non sempre ha anche luogo la castrazione; imperocchè ritrovansi talora

i vasi del cordone spermatico nello stesso stato di varicosità; ed in questo caso viene talvolta susseguita la castrazione da emorragia da diversi punti, difficile a venire arrestata, e che anzi può diventar letale (1).

(1) BELL, A treatise on the hydrocele, sarcocele ec.

CAPITOLO VII.

Della Sarcocele.

§. CXLVII.

Sarcocele appellasi l' ingrossamento ed indurimento del testicolo. Incomincia alcune volte la malattia nel testicolo istesso, il quale s' ingrossa e divien duro; altre volte principia dessa a manifestarsi nell' epididimo, anzi per fin talora nel cordone spermatico. — Alcune volte l' indurimento ha la sua sede soltanto nel testicolo, quando unicamente nell' epididimo, talora sì l' uno che l' altro sono contemporaneamente tumidi e duri. — Si chiama benigna la sarcocele, quando è indolente; maligna, allorchè fassi dolente o si esulcera. Nel primo caso è dessa nello stato di scirro benigno; nel secondo caso di cancro occulto, e nel terzo caso di esulcerato cancro aperto. — Anche la sarcocele indolente è meno benigna, allorchè ha una lapidea durezza, è assai ineguale e nodosa, ed in poco tempo con celerità s' aumenta e cresce. — La dura intumescenza del testicolo, che dietro resta alle infiammazioni di esso, appena merita il nome di sarcocele, mentre rade volte diviene maggiore, o veste un maligno carattere. Quelle tumefazioni ancora e durezze del testicolo nate da certe cagioni peculiari p. es. da affezioni emorroidali, veneree ec. sono di un genio assai benigno, e rade volte minacciano del pericolo. — La sarcocele dell' epididimo di rado è maligna,

ed è più facile a toglierſi di quella del teſticolo. Ciò non pertanto neppur eſſa è ſcevra da pericolo. — Alcune volte la sarcocele per degli anni non fa alcun cambiamento; talvolta fa ella con celerità de' grandi progreſſi. — Gli incomodi, che eſſa deſta, provengono dalla di lei mole, e peso. In grazia di ciò ordinariamente eſſa produce una spiacevole, anzi dolorosa sensazione nella regione lombare, segnatamente non venendo ben ſoſtenuta col sospensorio. — Il pericolo, che la sarcocele minaccia, dipende dall' aumento e dal progreſſo dell' indurimento fino nel cordone spermatico, e dal cambiamento dello ſtato indolente del tumore in uno ſtato dolente, o per fino esulcerato, per cui eſſa incurabile diviene.

§. CXLVIII.

Avere talvolta la sarcocele moltiſſima rassomiglianza colla idrocele della vaginale del teſticolo, e poterſi facilmente con eſſa confondere, venne di già superiormente (§. LXIX.) dimoſtrato; ivi sono ſtati anche indicati i segni, mediante i quali l'uno dall'altro poſſono diſtinguerſi queſti tumori. Venne di sopra (§. LXX.) anche accennato ritrovarſi talora la sarcocele associata all' idrocele. — Alcune volte formaſi nella cellulosa dello scroto un indurimento molto somigliante ad una sarcocele. In un caso (1) il tumore da eſſa prodotto era della groſſezza della

(1) CHESTON, Enquyr. and Observ. in Surgery. 1766.

la testa di un bambino. — Nel cadavere del malato trovossi niun vizio nel testicolo e nella vaginale; il tumore unicamente proveniva da induramento della cellulosa, che all' esterno immediatamente ricopre la vaginale (1). Il malato sem-

(1) A questa classe per appunto spettano que' voluminosissimi tumori dello scroto, di cui parlano DIONIS, CHESELDEN, WALTHER, LASSUS (Médicine Opératoire. Vol. I.), a cui vanno più degli altri popoli soggetti gli Indiani della costa del Malabar, e del Caromandel; tumori duri, indolenti, non infiammati, senza mutazione di colore alla pelle, senza intumescenza de' cordoni spermatici, che si formano lentamente nel tessuto celluloso dello scroto per una lenta e successiva raccolta d'umori, ora linfatici, ora mucosi, quando gelatinosi, o successivamente trasmutantisi da uno di questi stati nell'altro. Questi tumori acquistano talvolta un volume sì eccessivo, ed un peso tale, che quelli, che ne sono affetti, non possono che con grande difficoltà sedersi, e camminare. Essi non interessano che consecutivamente per la loro mole i testicoli, che vengono alla fine ridotti ad uno stato atrofico. Questa malattia nel suo principio è talvolta suscettibile di guarigione mediante l'uso de' purganti drastici ripetuti secondo le forze del malato, e l'esposizione del tumore al vapore dell'aceto ammoniacale gettato sopra sassi assai riscaldati (LASSUS, l. c.) e l'amministrazione dei mercuriali combinati cogli antiscorbutici (PORTAL, Anatomie Médicale T. II.); ma inveterata e giunta ad un grado assai considerevole, viene risguardata siccome incurabile, e non suscettibile di venire assoggettata con successo all' efficace chirurgia. Tale si è il sentimento di tutti gli Chirurghi, che scrissero di questa malattia. Ciò non pertanto IMBERT, DELONNE, e LEVERINE dimostrarono in questi ultimi tempi col fatto potersi questa malattia quantunque giunta ad un alto grado guarire mediante l'operazione, avendo il primo di essa con successo operato il ministro Francese LACROIX, il di cui tumore

bò essere stato scrofoloso. — Alcune volte la sarcocele è men dura dell' ordinario al tatto. In siffatti casi la sostanza del testicolo non è punto talvolta dissimile dal lardo rancido. — Talora formansi nella sarcocele delle cavità, che piene sono di icore, cosicchè all' esterno sentesi dell' ondeggiamento. Un Chirurgo disattento ben potrebbe, essendo segnatamente il testicolo anche dolente, prendere la malattia per un ascesso, ed aprirlo; egli però ben presto si avvede del preso sbaglio, ed in tal caso dee passare immediatamente alla castrazione, altrimenti d' ordinario ne siegue una maligna esulcerazione. — Si danno ciò non pertanto realmente de' casi, in cui delle escrescenze carnose ritrovansi sulla esteriore superficie del testicolo.

§. CXLIX.

La sarcocele talvolta non costituisce che una malattia locale, la di cui più ordinaria cagione si è una contusione del testicolo, ritrovandosi nel restante sovente il malato in un ottimo stato di salute. Alcune volte però sembra aver parte la costituzione nella malattia del testicolo; il malato ha un aspetto pallido, e prova ogni genere di sintomi provenienti da un mal' essere

---

pesava 35 libbre, e l'altro un Signore di Verona affetto da un tumore pressochè consimile, malgrado il sentimento in contrario dei più esperti Chirurghi stati ad un tal fine da essi consultati. Questi fatti debbono sempre più incoraggiare il Chirurgo a non lasciare intentato ne' casi estremi gli estremi soccorsi, bastando un caso solo coronato da un buon esito a compensarlo della cattiva riuscita avuta in vent' altri casi consimili, seppure predominato da un malinteso egoismo per non esporre ai sarcasmi degli inesperti, e de' malintenzionati la propria riputazione ama meglio sagrificar que' miseri, che avrebbe forse potuto altrimenti pensando salvare dalle fauci di morte (*Nota del Traduttore*).

universale. Nasce anche talvolta la sarcocele da cagioni interne, venerea, scrofolosa, arttritica, erpetica ec. Talora per causa riconosce un' affezione emorroidale. — Si ritrovano talvolta in cotesti malati in uno ſtato morboso i visceri del petto e dell' addome, ma segnatamente i reni; ed egli è probabile eſſere la malattia del teſticolo talora la conseguenza di quella di queſti visceri.

§. CL.

Il mezzo il più certo, il più ſicuro onde liberare il malato dalla sarcocele, ſi è l' operazione della caſtrazione. Queſto mezzo non ha però sempre luogo; talvolta non è anche neceſſario, eſſendo talora suscettibile di risoluzione l' indurimento del teſticolo mediante l' amminiſtrazione sì interna, che eſterna d' alcuni dati rimedj. E ciò evvi luogo di sperare, allorchè il tumore non è aſſai voluminoso, invecchiato e duro, o quando eſſo dipende da alcune particolari cagioni interne, ſiccome la venerea, la scrofolosa, l' arttritica, l' erpetica, l' emorroidale. In queſto caso onde sciogliere il tumore impiega il Chirurgo que' mezzi, che adattati sono al genio di cadauna peculiare cagione. In que' caſi poi, in cui non se ne iscopre alcuna, venne con succeſſo poſto in pratica l' emetico (1); — la decozione dell' ononide spinosa (2); — la cicuta colla china (3); — eſternamente le

(1) FR. HOME, Clinical Experiments; WARNER, An account of the Teſticles; PRINGLE, Maladies des Armées.

(2) BERGIUS, Mater. Med. — RICHTER, Ch. Bibl. 7. und 8. Band.

(3) WARNER l. c.

frizioni mercuriali (1); — lo spirito del Minderero (2); — l'oppio sotto forma di cataplasma (3); — le fomentazioni di decotto saturo di cicuta (4); — il vapore dell'aceto ec. L'azione poi di queſti rimedj viene di molto accresciuta mediante il non interrotto uso del sospensorio, e l'oſſervanza di una conveniente dieta.

§. CLI.

Rapporto all'operazione convien riflettere talora dal malato dipendere, e dal Chirurgo la di lei esecuzione; oppure eſſere aſſolutamente neceſſario che venga deſſa immediatamente eseguita; o non avere ella aſſolutamente luogo. Veduta l'inutilità de' suespoſti mezzi può il Chirurgo paſſare all'operazione, mentre col di lei mezzo libera non solo il malato dagli incomodi prodotti dal peso e dalla mole della sarcocele, ma dal pericolo eziandio, da cui è egli minacciato veſtendo eſſa un carattere maligno. Si adducono è vero non pochi esempj di sarcoceli rimaſte in iſtato di benignità durante tutto il corso della vita, e puoſſi perciò obbiettare che seguendoſi appuntino il conſiglio dato di sopra ſi pratica alcune volte l'operazione in caſi, in cui non è deſſa neceſſaria, e ſi porta via un teſti-

---

(1) LE DRAN, Observations de Chirurg. -- BELL l. c.

(2) RICHTER, Chir. Bibl. 5. Band.

(3) FORTHERGILL; Med. Obs. and Enquir. Vol. V.

(4) WARNER, l. c.

colo, che avrebbe giammai cagionato del pericolo; ma oltre che mediante l'operazione non si assoggetta il malato ad alcuna perdita essenziale, inservibile essendo l'indurato testicolo, e viene egli liberato per sempre dagli incomodi prodotti dalla mole e dal peso del tumore, non si può anche giammai prevedere, se sarà desso sempre per conservare questo stato di benignità; e per conseguenza coll'operazione si libera il malato per sempre dal timore del possibile pericolo. Consigliano alcuni (1) di ritardare l'operazione per fino a che il tumore minaccia di vestire un maligno carattere; ma oltre che si è non solo più sicuro di vedere l'operazione seguita da un fortunato esito per fino a che il tumore è benigno, ben sovente ritrovasi anche il malato in una situazione, nella quale non sempre può egli chiamare in suo soccorso un Chirurgo al comparire de' primi segni di malignità; e ben di spesso questi con molta celerità si manifestano. Si danno ciò non pertanto de' casi, ne' quali puossi con sicurezza ritardare l'operazione; allorchè p. es. è la malattia il seguito di una infiammazione del testicolo, oppure quando dessa nasce da causa venerea, emorroidale, ne' quali casi viene dalla sperienza provato che essa non sì facilmente veste un maligno carattere; oppure allorchè il tumore è picciolo, non molto duro, eguale, nato da cagioni esterne ec. Gli incomodi da esso prodotti in sì fatti casi in gran parte allevianſi mediante l'applicazione del sospensorio.

(1) SHARP, Crit. Enquir.

§. CLII.

Evvi motivo di sperare un fortunato esito dall' operazione soltanto in que' casi, in cui locale si è la malattia del testicolo; per conseguenza essa non ha luogo, allorchè la costituzione del malato, o qualche di lui viscere trovasi attaccato da un vizio, che sembri andar congiunto colla malattia del testicolo. Deve il Chirurgo segnatamente ben esaminare lo stato dei visceri del basso-ventre prima di praticare l'operazione. Avendo il malato frequentemente de' dolori colici, la faccia pallida, indigestioni, nausee, frequenti diarree, l'addome duro, o delle particolari sensibili durezze nel basso-ventre, l'operazione ha verisimilissimamente un infelice esito (1). — Una grandissima parte prendono ben di

---

(1) Non evvi dubbio avere l'operazione nel caso in quistione *verisimilissimamente* un cattivo esito; ma non evvi anche dubbio essere dessa l'unico mezzo, che l'Arte ci somministra per salvare il malato da una *certissima* morte. Io poi sono tanto più indotto a risguardare in questo caso l'operazione siccome l'unico mezzo da doversi assolutamente ben tosto impiegare in sì critiche e pressanti circostanze, perchè non vienfi punto per mezzo di essa a peggiorare lo stato del malato, stantechè avendo dessa anche il più sfortunato esito, egli almeno sen muore non sì crudelmente tormentato, come non praticandola. In quattro casi pressochè di questa fatta, in cui praticai questo mezzo estremo, l'esito in due pienamente corrispose alla filantropica mia maniera di pensare. Essi tuttora perfettamente sani attendono ai loro affari, uno vendendo limoni per la Città, e l'altro esercitandovi la professione di Parrucchiere. Al primo malmenato da inveterata

spesso i reni ne' morbi de' testicoli, e perciò devesi accuratamente il loro stato esaminare pria di passare all'operazione. Si dee però ad un tale riguardo ben notare che sovente destansi delle sensazioni assai dolorose nella regione renale unicamente per il peso del tumido testicolo, le quali ordinariamente scemansi sostenendo il malato il tumore con un adattato sospensorio, oppure prendendo una situazione orizzontale. — Alcune volte riscontransi delle glandule tumefatte nella regione inguinale, e ne' dintorni dell'anello. — Anzi per fino allo stato dei visceri del petto si deve avere un particolare riguardo, sapendosi per esperienza venire non di rado preceduta la comparsa della sarcocele da ogni genere di affezioni di petto, le quali nel seguito sembrano avere con essa una stretta unione. Allorchè per conseguenza ha il malato tosse secca, respirazione breve, delle passaggiere punture nel petto ec. è bene astenersi dall' operare.

§. CLIII.

Il buon esito dell' operazione segnatamente dipende dallo stato del cordone spermatico. Il tutto in questa operazione consiste, come in quella d'ogn'altro scirro, nel portar via tutto ciò, che evvi di viziato e di duro; e ciò puossi facilmente eseguire essendo la malattia limitata

lue venerea avevo quattro mesi prima amputato il braccio destro per una forte suppurazione con carie all' omero susseguita da estesa rottura dell' arteria bracchiale (*Nota del Traduttore*).

soltanto al testicolo ed all'epididimo, e non affetto il cordone. Ma allorchè, siccome pur troppo di spesso avviene, anche queste parti ritrovansi nello stesso stato del testicolo, cioè a dire indurate e tumide, l'operazione non è praticabile. Se poi la malattia del cordone non si estende fino nell'anello, e sana tuttora ritrovasi e non viziata la di lui porzione superiore, potendosi reciderne tutto il pezzo malato tagliando il cordone nella parte sana, l'operazione può per conseguenza anche in questo caso venire praticata; il di lei buon esito è però assai dubbioso, mentre la propagazione della malattia dal testicolo al cordone sempre indica non essere più dessa totalmente locale, tanto più che il taglio e la legatura del cordone in tanta vicinanza dell'anello soggetti vanno alle difficoltà e ai pericoli, de' quali parlerassi in seguito. — Per fino nel caso, in cui il cordone tutto è duro fin nell'anello, consigliano alcuni di eseguire l'operazione, di dilatare l'anello col taglio, di tagliare e legare il cordone dietro l'anello in sito sano. Facilmente però comprendesi andare una tale operazione soggetta a non poche difficoltà, ed a molti pericoli. Il taglio nell'anello debb'essere assai ampio, onde il Chirurgo abbia un sufficiente spazio da poter tagliare e legare il cordone nel cavo addominale. Giammai è certo il Chirurgo di ritrovare dietro all'anello sano il cordone, e non duro fino ad un'altezza da non potervi pervenire. Se una emorragia insorgesse, siccome talvolta avviene, si ritroverebbe il malato nel massimo pericolo di perdere la vita.

§. CLIV.

Soltanto allorchè il cordone è realmente scirroso, cioè duro, grosso, nodoso, o dolente, difficile riesce o impraticabile l'operazione. Alcune volte però è desso grosso e tumido senz'essere scirroso; in tal caso puossi benissimo praticare l'operazione colla speranza di ottenerne un buon esito. L'aumentata grossezza e la durezza del cordone in questo caso dipende o da una varicosa dilatazione dei vasi sanguigni, o da uno inzuppamento scieroso della cellulosa del cordone; ed in ambidue questi casi il tumore non è gran fatto duro, e ben anche diminuisce prendendo il malato una giacitura orizzontale. Si sostiene (1) d'avere eseguita con successo l'operazione, quantunque il cordone fosse scirroso fin nell'anello, e d'essere stato desso fuori dell'anello tagliato e legato. Egli è però ben verisimile che il tumore del cordone fosse della suddescritta spezie, e non scirroso. — Alcune volte dall'anello sorte un sottil pezzo d'omento, ed è in modo attaccato al cordone da non conoscere l'ernia, e far provenire il tumore da uno stato scirroso del cordone.

§. CLV.

In que'casi, in cui l'operazione ha uno sfortunato esito, i cattivi sintomi ben presto talora si manifestano, alcune volte tardano essi a comparire, e se non dopo alcuni mesi. In questo

---

(1) BINGERT, SCHMUCKERS Chirurg. vermischte Schriften, 1. Th.

ultimo caso il malato ordinariamente muore co' sintomi di una febbre etica, e trovansi i reni suppurati, o delle suppurate durezze nell'omento, nel mesenterio ec. oppure delle fungose escrescenze esulcerate alla parte superiore del cordone. Nel primo caso così fatte escrescenze si formano nella ferita, segnatamente sulla pendente estremità del cordone; alcune volte la ferita degenera in un' ulcera cancrosa; talora dessa si cicatrizza bensì, ma qualche tempo dopo sotto o in poca distanza dalla cicatrice si formano dei nodi, che ben presto scoppiano ec.

§. CLVI.

Tostochè l'indurato testicolo incomincia a farsi dolente, bisogna immantinente passare all'operazione. Essa è nè pericolosa, nè difficile ad eseguirsi, e viene praticata nel seguente modo. Dopo di avere situato il malato come accostumasi dovendosi operare un'ernia incarcerata, si alzano in una piega trasversale gli integumenti dello scroto, e si tagliano, dilatasi dappoi il taglio fatto in questa guisa all'insù fino al di là dell'anello, ed all'inbasso fino al fondo dello scroto, si separa quindi il cordone spermatico lateralmente con un pajo di tagli fatti nella cellulosa, che l'attornia, se lo prende con due dita, si alza, si lega, e poi si taglia. Ciò fatto si separa il testicolo in una colla vaginale dalla cellulosa dello scroto.

§. CLVII.

Essendo lo scroto in qualche parte rosso, assottigliato, aderente al testicolo, oppure esul-

cerato, si praticano negli integumenti due incisioni semilunari, nelle quali debb'essere compresa la porzione viziata dello scroto, onde portarla via col taglio in un col testicolo. — Se il tumore del testicolo è assai voluminoso, il testicolo sano ed il pene sono talvolta sì retratti, sì nascosti da poter venire assai facilmente offesi. Debbesi sempre per conseguenza tosto dopo il taglio degli integumenti mettersi il Chirurgo ben al fatto della situazione di queste parti. — Sempre legare si deve e tagliare il cordone spermatico prima di separare il testicolo, mentre così facendo si risparmia al malato que' sì molesti stiramenti soliti farsi sentire nel cordone, allorchè si separa il testicolo, e rendesi pressocchè indolente questa parte dell'operazione (1).

---

(1) Non avendo forse più presente il nostro cel. Autore d'avere scritta quest'Opera segnatamente pe' Chirurghi non provetti nell'arte, perciò non indicò che di volo il modo di eseguire questa operazione da lui ben a torto risguardata come nè pericolosa, nè difficile da eseguirsi, laonde stimo prezzo dell'opera il darne una esatta descrizione pressochè dietro la pratica dell'ill. DESAULT, che è pure da molti anni la mia, tanto più poi che pur troppo di spesso presentasi il caso di doverla praticare. — Rasa pertanto la parte, su cui si dee operare, e situato il malato sul dorso sopra la destra sponda del letto colle coscie e gambe ben distese e tenute ferme dagli opportuni assistenti, il Chirurgo situato alla destra del malato forma negli integumenti una piega trasversale e perpendicolare alla direzione del cordone spermatico, e di essa fa tenere l'estremità sinistra ad un esperto ajutante e tiene l'altra egli stesso col pollice ed indice della sinistra mano, porta egli quindi il tagliente di un bistorino a taglio convesso sul centro di questa piega, e l'incide fino alla

§. CLVIII.

Ordinariamente si lega tutto insieme il cordone, ed il più delle volte con felice esito, e sen-

---

sua base, solleva dappoi gli integumenti dello scroto prendendo colle stesse dita la parte inferiore del destro margine dell'incisione, facendo lo stesso l'assistente dall'altro lato, ed estende questa incisione fino alla parte posteriore dello scroto. Qualora poi gli integumenti dello scroto fieno malaffetti o esulcerati in qualche parte, oppure il tumore sia assai voluminoso, il Chirurgo pervenuto colla prima incisione fatta sul cordone fino allo scroto lo divide mediante due sezioni semilunari, le quali vengano ad unirsi sì superiormente, che inferiormente nelle loro estremità, fra le quali sezioni sarà compreso il pezzo d'integumenti viziato o superfluo. Ciò fatto separa egli alquanto le parti laterali dell'incisione dal tumore, dirigendo sempre contro di esso il tagliente del bistorino. Eseguita in parte questa separazione isola egli il cordone con alcuni colpi di bistorino portati lateralmente ad esso, e lo sbarazza da tutte le aderenze, e ne separa la parte posteriore col mezzo del dito. Isolato e messo ben bene allo scoperto egli lo prende e lo solleva col pollice ed indice della mano sinistra tenendone ben bene con essi ferma la porzione superiore, e facendo contemporaneamente tenere alzato da un assistente il tumore, e con un colpo di forbici, di cui passa sotto una lama ben ottusa in punta, lo taglia più in basso che è possibile. Ciò fatto senza abbandonare il cordone, o darlo a tenere, come malamente alcuni accostumano, ad un assistente prende egli con l'uncino le estremità arteriose l'una dopo l'altra e le fa legare da un assistente con un doppio filo cerato. Ciò fatto egli abbandona il cordone e termina di separare il tumore dall'alto in basso coll'avvertenza di tenere sempre rivolto il tagliente del bistorino verso il medesimo. Affine poi di non essere incomodato dal sangue durante l'operazione deve il Chirurgo legare le picciole arterie a misura che vengono aperte, stantechè

za dar motivo all'insorgenza di cattivi sintomi, siccome venne osservato da SCHMUCKER, A-CREL, POTT. Non puossi però negare tener dietro talvolta a cotesta legatura de' sintomi assai cattivi; p. es. dolori violenti (1); il trismo e la morte (2); nausee, vomito, tensione, e tumefazione di tutto l'addome; convulsioni ed una sensazione urente nella regione renale (3); ascessi nella cellulosa del cordone nella regione renale; l'epilessia, da cui sovente il malato viene attaccato durante tutto il tempo del viver suo. Ben possono però questi sintomi talvolta non immediatamente provenire dalla legatura, mentre talora essi nascono, allorchè la legatura è di già

---

oltre essere elleno d'incomodo nell'operazione pel sangue, che da esse sorte, induggiando qualche poco a legarle pel contatto dell'aria si retraggono, quindi non danno più sangue per ripigliarne il getto con non poco danno dell'ammalato e molto disturbo pel Chirurgo alcune ore dopo l'operazione.

Asciugati i fili delle legature delle arterie spermatiche alcune linee al disopra dell'angolo superiore della ferita con un pezzettino di empiastro adesivo, distende ben bene il Chirurgo ed umetta con acqua calda tutta la superficie cruenta dello scroto onde legare tutte le arteriuzze scrotali, che continuano a dar sangue. Ciò fatto avvicina i margini dell'incisione e le mantiene più che è possibile a contatto per mezzo di liste adesive, e con cuscinetti di filacce posti ai lati di essi; quindi copre la linea di divisione con una faldeletta spalmata di semplice digestivo, su cui applica delle fila asciutte, quindi delle compresse ed il tutto fissa in sito colla fasciatura a doppio T (*Nota del Traduttore*).

(1) BELL, A Treatise on the hydrocele, sarcocele ec.

(2) MORAND, Opuscl. de Chirurgie.

(3) BILGUER, Chir. Wahrnemungen.

caduta (1); in altri casi all'incontro ne è la legatura la cagione prossima, il che provato viene dal vederli scomparire appena dessa tolta (2).

§. CLIX.

Non solo poi gli or'ora mentovati sintomi, ma eziandio non poche altre difficoltà, non pochi altri pericoli hassi ragion di temere che si presentano provenienti dalla legatura di tutto il cordone spermatico. — Non di rado il cordone è tumido, varicoso, oppure edematoso. Se in questo caso si lega tutto il cordone, la legatura talvolta per strettamente che venga dessa anche applicata, dopo qualche tempo si allenta, e l'emorragia di bel nuovo si desta. — Oppure in questo caso essa non si separa, e dee alla fine venire recisa; il che sovente è di una assai difficile esecuzione. — Se il cordone tagliato viene e legato in poca distanza dall'anello, il che è sovente necessario, quando la di lui porzione inferiore è viziata, talvolta un'infiammazione insorge nella vaginale del testicolo, la quale si propaga fino nel cavo addominale, e può apportare del pericolo (3); oppure formansi delle marce nella vaginale del cordone, le quali escire non possono, essendo la vaginale otturata mediante la legatura (4); oppure ne siegue una

---

(1) MORAND, l. c. MURSINNA, LODERS Chirurg. Journal 1. Band.

(2) GOOCH, Med. and Chirurg. Observations; BROMFIELD, Chirurg. Observat. and cases.

(3) LE-DRAN, Observ. de Chirurgie.

(4) POUTEAU, Oeuvres posthumes.

adesione del cordone nell'anello, per la quale difficoltate vengono il sì necessario raccorciamento, e la retrazione di esso, siccome dirassi più abbasso; — o finalmente il cordone al dissopra della legatura in modo si tumefa che divenendo l'anello troppo stretto ne viene compresso e strozzato, per cui nascono sintomi assai disgustosi (1). Alfin qui detto aggiunger puossi non essere per lo meno necessario legare tutto insieme il cordone, mentre la sola di lui arteria richiede la legatura.

§. CLX.

Venne proposto di stringere il nastrino, allorchè tutto insieme legasi il cordone, soltanto quanto abbisogna per chiuderne l'arteria (2); oppure di involgere con una compressa il cordone, e sopra questa applicare il filo della legatura (3); e si crede così facendo, comprimendo meno

---

(1) ARNAUD, Mémoires de Chirurgie.

(2) LE-BLANC, Precis des operations Chirurg. --- BELL, A treatise on the hyd. ec. --- LASSUS, Médic. Operatoir. T. 2.

(3) RICHTER, Chir. Bibliot. 8. B. p. 274. --- PERCY ha letto nel 1792 una memoria all'Accademia di Chirurgia di Parigi, ove propose di arrestare l'emorragia comprimendo le arterie con un lamina di piombo; metodo già da molti anni praticato dal cel. PALLETTA con successo nella castrazione; involge egli cioè con una piccola compressa il cordone, e sopra questa stringe una lamina di piombo. Questo metodo non è però praticabile essendo il cordone alquanto corto; ed oltracciò facile essendo che i vasi si ritirano e sfugga perciò oltre la loro estremità la guaina esteriore insiem alla lamina,

colla legatura le parti sensibili del cordone, d' avere minore motivo di temere l' insorgenza de' suindicati sintomi. Stantechè poi la legatura fatta in questa maniera verissimilmente non si separerebbe, debb' essa perciò venir fatta con un nodo scorsojo onde poterla sciogliere passato il pericolo dell' emorragia, oppure recidere il quinto od il sesto giorno. Questo progetto però non sembra per molte ragioni ammissibile. E' ben evidente essere massimo il pericolo della ricomparsa dell' emorragia non stringendo molto la legatura, ed essendo edematoso o varicoso il cordone. Osservossi sfuggire totalmente, ed abbandonare il cordone la legatura, ed in essa non restare che la di lui guajna (1). — Egli è poi ben di spesso assai difficile il tagliare la legatura, quantunque si asscuri (2) ciò venire con facilità eseguito, perchè dopo alcuni giorni essa moltissimo si allenta. L' esperienza però tutto dì dimostra la falsità di questa asserzione, osservandosi aversi minor motivo di temere l' insorgenza di cattivi sintomi dalla legatura del cordone, allorchè dessa si stringe in modo da non irritarlo, ma bensì da privarlo totalmente di vita; ed ad un tal fine servesi per legarlo di un nastrino più piccolo dell' ordinario (3).

§. CLXI.

---

ne viene che non avendo dessa più alcuna azione sui vasi tagliati, ne insorge un' emorragia ben difficile a venire in tal caso arrestata (*Nota del Traduttore*).

(1) MURSCHALL, Von der Castration.

(2) LASSUS, l. c.

(3) MURSINNA, LODERS Journal 1. B.

§. CLXI.

Con maggiore ſicurezza ſi evitano tutti gli incomodi, i pericoli tutti, che talora congiunti vanno colla legatura del cordone, non legandoſi tutto il cordone, ma ſoltanto la di lui arteria. Tagliato il cordone ſi prende la boccuccia arteriosa coll' uncino Bromfieldano o con una ſottil pinzetta, ſi eſtrae e legaſi. Si aſſicura (1) eſſere queſta legatura faciliſſima ad eseguirſi. Ciò può eſſere vero, allorchè, ſiccome talvolta succede, l'eſtremità dell'arteria appena tagliato il cordone trovaſi più o meno infuori, oppur quando l'arteria è preternaturalmente groſſa e dilatata; l'esperienza però ben sovente anche dimoſtra eſſere ben di ſpeſſo difficile, anzi impoſſibile il prendere e legare isolatamente l'arteria. Non poche volte, segnatamente quando trovaſi il Chirurgo neceſſitato a tagliare il cordone in vicinanza dell' anello, non è anche prudente legare ſoltanto l'arteria. Non infrequentemente il reciso pezzo del cordone ſi ritira nell'anello; ed in queſto caso, se il filo, che ſoltanto attornia queſta picciola arteria di niuna importanza (unbeträchtilche) (2), ſiccome evvi ragio-

(1) SIEBOLD, LODERS Journal. 1. B.

(2) Queſta arteria non è però sì picciola e di niuna importanza, come ci vorrebbe far credere il noſtro cel. Autore, nè unica, non avendola io giammai nelle tante semi-caſtrazioni da me eseguite trovata sola e di niſſuna importanza. Diffatti il Grande ALLERO dubitava moltiſſimo dell'esattezza delle oſſervazioni di quelli, che aſſicurano di non averne trovata che una per ogni cordone spermatico. Nel caso poi, di cui qui trattaſi, le

ne di temere, troppo presto si separasse, o recidesse l'arteria, ovvero l'abbandonasse, una emorragia insorgerebbe che al Chirurgo ben difficilmente riescirebbe di arrestare. Questi gravi inconvenienti non hassi ragione di temere, quando tutto insiem legasi a dovere il cordone. Alcune volte in questo caso il cordone appena tagliato con tanta celerità e forza si ritira, che scappa fuori dalle dita dell'assistente, che lo tiene, entra nell'anello prima di venire legato, e desta una letale emorragia (1); il che non hassi a temere legandosi il cordone pria di tagliarlo (2).

---

trovai oltracciò sempre di un diametro tale da produrre assai facilmente, non venendo ben legate, una letale od almeno assai inquietante emorragia; del che ci rende avvertiti anche il nostro ill. Autore, e per conseguenza in realtà poi neppur egli la crede, sebben da lui supposta sola, nè picciola, nè di niuna importanza (*Nota del Traduttore*).

(1) BELL, A Treatise on the hydrocele, sarcocele ec.

(2) Questa operazione viene, non evvi dubbio, talvolta seguita da emorragie assai inquietanti. La più terribile però si è quella proveniente dal ritiramento del cordone spermatico nel basso-ventre. Questa emorragia venne fino ad ora risguardata siccome mortale; e tale la vidi infatti fra le mani di uno de' più grandi Chirurghi italiani, e tale debb' essere, se il Chirurgo in sì critiche circostanze non si determina sul momento a dilatare ad ogni rischio col taglio l'anello in modo da ammettere comodamente il pollice e l'indice, onde andare con essi in cerca del retratto cordone, afferrarlo, estrarlo, legarlo. Questo non è un semplice progetto. Questa operazione ardita sì, ma resa necessaria per salvare il malato fu da me praticata sul finire di Settembre

§. CLXII.

L' arteria del cordone spermatico è ordinariamente sì piccola, da non abbisognare d' alcuna legatura per arrestarne l' emorragia, bastando ad un tale oggetto ben sovente una leggier compressione. E per effettuarla le ossa del pube somministrano un assai comodo punto d' appoggio. Puossi in diverse maniere applicare la compressione. POUTEAU passa un filo trasversalmente pel cordone, ne rovescia indietro la tagliata estremità, e la pone sopra l' anello nel taglio degli integumenti, ed ivi la fissa per mezzo del filo, con cui venne desso attraversato, quindi pone sotto e sopra di esso delle filacce in tutta la di lui lunghezza, e fa queste leggier-

---

del 1800 alla presenza fra gli altri del ill. Sig. Prof. JACOPI in un caso, in cui malgrado le precauzioni da me prese di dilatare l' anello, d' isolare ben bene il cordone, di strettamente legarlo, e di farne anche ben tese tenere da un robusto ed esperto assistente in vicinanza all' ansa i capi della legatura, appena amputato il testicolo il cordone si ritirò con tanta forza, che abbandonata la legatura si nascose ben addentro nel basso-ventre. Il tumore, che rese necessaria l' operazione, era voluminosissimo; pesava quaranta oncie; il cordone spermatico non era sano, che alla distanza di due linee in circa dall' anello, ed assai teso e tratto in giù molto più del naturale per la straordinaria mole del tumore. Questo caso è a perfetta cognizione dell' ill. Cavaliere Prof. SCARPA, che ne consigliò l' operazione, siccome l' unica risorsa per salvare il malato da una sicura dolorosissima morte, come in fatti avvenne, essendosi egli in meno di quarantotto giorni perfettamente guarito restituito a Voghera sua Patria (*Nota del Traduttore*).

mente comprimere colla mano per fino a che è paſſato il pericolo dell'emorragia. Non solo il rovesciamento allo in su del cordone, per cui viene deſſo a formare nell'anello quaſi un angolo acuto, mediante il quale viene non di poco diminuito il pericolo dell'emorragia, ma eziandio la compreſſione poſta non tanto sulla eſtremità, ma anche su tutta la lunghezza del cordone non poco sono d'oſtacolo all'insorgenza dell'emorragia. Vogliono alcuni, che ſi tagli obliquamente il cordone, onde potere meglio applicare un pezzo di spunga sulla obliqua superficie della di lui eſtremità inferiore.

§. CLXIII.

Non evvi dubbio che la compreſſione in queſto modo applicata baſti ad impedire quaſi con certezza l'insorgenza dell'emorragia. Quelli, che viddero anche la compreſſione ſuſſeguita al pari della legatura da cattivi ſintomi, dolori, ſtiramenti, vomito, convulſioni (1) ben potrebbero attribuirli al modo, con cui venne da eſſi applicata. L'emorragia proveniente dalla arteria spermatica è talvolta di sì poco momento da unicamente richiedere per venire arreſtata una compreſſione di ben corta durata. Aſſicuraſi per lo meno arreſtarſi talora l'emorragia tenendo fra le dita, comprimendo, ſtropicciando per poco tempo l'eſtremità del cordone (2). La compreſſione però richiede una grande attenzione per la

(1) MARSCHALL, l. c.
(2) BROMFIELD, Chirurgical. Observ. and cases. WHITE Ch., Cases in Surgery.

facilità, che ha da smuoversi. Anzi ad onta della massima vigilanza l'emorragia talora di bel nuovo insorge (1); e ciò non dee recare meraviglia essendo talvolta l'arteria spermatica straordinariamente dilatata. Venne dessa ritrovata della grossezza di una penna da scrivere (2). — Pressochè niente fidarsi conviene della compressione, allorchè trovasi obbligato a tagliare il cordone in vicinanza dell'anello. Hassi sempre in questo caso motivo di temere che il cordone sfugga dal di sotto della compressione, si ritiri nell'anello, e produca una letale emorragia (3). Venne consigliato (4) di non tagliare il cordone, ma bensì di torcerlo alcune volte, di rovesciarlo sul pubis, e di leggiermente comprimervelo. Si assicura che il testicolo ben presto sen muore, ed in allora può venire reciso. Tocca all'esperienza il dimostrare, se puossi con sicurezza seguire un tale consiglio.

§. CLXIV.

Egli è ben credibile che tutti questi progetti sieno stati in certi casi posti in opera con un fortunato esito. Ma se dimandasi, quale è il metodo, che di più promette al Chirurgo una buona riuscita, egli sembra potersi prendere per

(1) STEIDELE, Chirurg. Beobachtungen.
(2) BROMFIELD, l. c.
(3) STEIDELE, l. c. ALIX. Observata Chirurgica.
(4) SAVIARD, Observations de Chirurgie, Edit. de M. ROUG.

regola li seguenti assiomi. — Se per qualche cagione deve il cordone venire tagliato in vicinanza all' anello, si leghi ben strettamente tutto il cordone, e con un filo non troppo grosso (§. CLXI.). Se il cordone venne tagliato in molta distanza dall' anello, si procuri sempre di prendere l' arteria e di legarla isolatamente. Non essendo ciò possibile, si leghi tutto insieme il cordone ben strettamente con un filo alquanto sottile; oppure si comprima desso nel modo suindicato (§. CLXII.) (1).

§. CLXV.

Egli è sempre bene tagliare il cordone più in basso che è possibile, mentre quanto più da vicino tagliasi desso all' anello, tanto più grande

---

(1) Egli è certo doversi alla legatura totale del cordone preferire sempre la legatura de' soli vasi tagliati per poco che le circostanze il permettano; ma egli è però anche certo essere sommamente esagerati i mali, che alla legatura totale del cordone vennero attribuiti, o doversi almeno essi pressochè onninamente ascrivere alla maniera di eseguirla, ed alla non curanza di far stare il malato durante tutta la cura col corpo bene disteso. Di ventisei semi-castrazioni da me eseguite, in diciotto praticai la legatura totale del cordone con felice successo, avendo avuto sempre l' avvertenza d' isolare ben bene dapprima il cordone dalle parti, che lo attorniano, onde si potesse a suo bell' agio ritirare, e quindi di legarlo con un nastrino cerato della larghezza di due linee sì strettamente, che anzichè venirne irritato veniste totalmente privato della sua vitalità. Il dolore, che pressochè in tutti i casi viddi insorgerne, fu bensì vivo, ma di sì corta durata, che non merita di farne parola (*Nota del Traduttore*).

è il pericolo, che si corre di veder insorgere i di già (§. CLIX.) indicati accidenti. Uno de' sintomi più pericolosi di questa spezie si è una nuova emorragia, dopo che il cordone si è ritirato dentro l'anello. Onde evitare il pericolo di una siffatta emorragia consigliato viene (1) in tutti i casi, in cui necessitato trovasi di legare il cordone in vicinanza all'anello, di non portar via dopo la legatura il testicolo. Così facendo si pone il Chirurgo in stato, in caso che insorga l'emorragia, di tirar fuori dall'anello di bel nuovo il pezzo di cordone legato, e di nuovamente allacciarlo. Il testicolo da per se stesso nel seguito si separa, oppure può, passato il pericolo dell'emorragia, venire reciso (2).

(1) SCHMUCKER, Chirurg. Wahrnehmungen. 2. Th.

(2) Questo consiglio con qualche modificazione venne da me con ottimo successo posto in pratica in Alessandria sul finire del mese di Giugno del 1805. Trattavasi di portar via un testicolo d'una gran mole col cordone viziato e confuso col tumore fino alla distanza di poche linee dall'anello. Ammaestrato dal gran rischio da me corso in caso consimile di veder perire esangue il malato Vogherese per il ritiramento del cordone nell'addome, ed edotto del consiglio in siffatti casi dato dal celebre SCHMUCKER, dopo di avere dilatato l'anello, ed isolato quel picciolo tratto sano di cordone, ben strettamente lo allacciai col solito nastrino cerato, e quindi portai via col taglio il tumore alla distanza di un buon pollice dal di lui apice; e non fu inutile una tale avvertenza. Appena staccato il testicolo tale si fu la retrazione del cordone, che da orizzontale che era prima del taglio, si fece perpendicolare all'anello e la legatura ben addentro

§. CLXVI.

Egli è però affai verisimile che gli accidenti convulsivi e dolorifici, che talvolta insorgere offervansi in seguito alla castrazione, non sempre e soltanto sieno attribuibili alla legatura del cordone, ma bensì talora ad altre cagioni ancora, alle quali nell' operazione debbesi aver riguardo. Una di queste cause probabilmente è la seguente. — Il cordone durante la malattia sì a motivo del peso, che della tumefazione del testicolo stirato viene, e tratto per così dire fuori dall' anello. Ciò provato viene dai dolori, che soffrono i malati nella region. lombare; ciò viene anche provato dal ben di spesso forte e pronto ritiramento del cordone nell' anello dopo l' amputazione del testicolo nell' operazione. Quanto più è voluminoso il tumore, e quanto meno viene esso sostenuto dal sospensorio, tanto più forte si è lo stiramento, che soffre il cordone. Se durante o dopo l' operazione non si permette al cordone di ritirarsi, esso dopo la guarigione sempre sen resta in questo stato di tensione. Ed a questa distensione del cordone possonsi con verisimiglianza qualche volta ascrivere i sintomi, che dietro restano alla castrazione. — Un uomo dopo la guarigione ve-

---

venne tratta nell' anello. In meno di otto giorni si separò tutta la porzione lasciata di testicolo, e nel duodecimo staccossi la legatura; e ciò senza cagionare nè quel gran fetore, che indispensabilmente sarebbesi destato, se avessi nella totalità posto in pratica il consiglio Smucheriano, nè grande imbarazzo nella medicatura (*Nota del Traduttore*).

niva tormentato da dolori nell'addome, che si estendevano fino nei reni, tutte le volte che si voleva raddrizzare, e doveva per conseguenza sempre camminare curvo. Egli morì convulso (1).

§. CLXVII.

In vista di questo debbesi sempre aver ben presente tanto nel tempo che dopo l'operazione che il cordone possa liberamente ritirarsi, si deve anzi al possibile facilitarne la retrazione ed il rilasciamento. Ad un tal fine debbesi (2) non solo sbarazzare il cordone da tutte le parti circomambienti fino nell'anello, e spingerlo per così dire in esso, ma debbesi eziandio e segnatamente aver ben riguardo che il malato dopo l'operazione e durante la cura tenga il tronco e le estremità inferiori ben distesi; imperocchè se esso durante la cura tiene il corpo piegato all'inavanti, ed elevate le coscie, la cicatrice fissa il cordone profondamente pendente nella ferita in modo, che ne nasce in seguito uno stiramento, allorchè il malato sta ritto e disteso. — Venendo il malato dopo l'operazione preso dall'epilessia, o da altri accidenti nervosi, si deve aprire lo scroto (3), separare l'estremità superiore del cordone dalle parti circonvicine, spingerlo nell'anello, e condurre a cicatrice la fe-

(1) MARSCHALL, von der Castration.
(2) MARSCHALL, l. c.
(3) THEDEN, Neve Bemerkungen und Erfahrungen ec. 3. Th.

rita facendo costantemente guardare al malato una situazione retta. Si assicura d'avere mediante un sì fatto trattamento dissipati li suddetti sintomi.

§. CLXVIII.

Allorchè necessitato ritrovasi di tagliare il cordone in vicinanza dell'anello, egli è sempre prudente il legarlo avanti di tagliarlo. Venendo tagliato prima, facilmente egli scappa fuori dalle dita dell'assistente, si ritira nell'anello, e desta emorragia. — Alcune volte nelle vicinanze dell'anello ritrovansi delle glandole tumefatte, le quali si deggiono estirpare. — Talora l'indurato testicolo ritrovasi in tale vicinanza e sì strettamente attaccato all'uretra da poter questa venire facilmente offesa facendosene la separazione. — Allorchè il viziato testicolo è assai voluminoso e fortemente compresso contro il setto dello scroto, viene questo facilmente nell'operazione offeso, ed aperto il setto del testicolo sano, per il che ordinariamente insorge una viva infiammazione. Per una grande inavedutezza puossi per fin offendere il testicolo sano, anzi lo stesso pene.

§. CLXIX.

Deggiono venire legati tutti i vasi di qualche importanza. Voluminosa essendo la sarcocele, debbonsi ben di spesso applicare quattro ed anche più legature. Non convien punto fidarsi della compressione fatta co' tamponi sulla ferita,

Viene questa operazione facilmente susseguita da emorragie secondarie; e queste sono di tre spezie. — La prima proviene dall' arteria spermatica, e ciò avviene per essersi il cordone spermatico ritirato nel ventre, ed è il più delle volte letale, seppure al Chirurgo non riesce di arrestarla colle injezioni d' acqua diacciata, o di prendere con una pinzetta il cordone, e di estraerlo (1). Se l' estremità del cordone ritrovasi fuori dell' anello, ordinariamente questa emorragia dimanda l' applicazione di una nuova legatura, o della compressione. — Alcune volte, segnatamente quando la sarcocele fu di maligno carattere, alcuni giorni dopo l' operazione una emorragia insorge proveniente non da un sol vaso, ma bensì da tutta la superficie della ferita. Essa è il più delle volte assai pericolosa, anzi mortale, a meno che non riesca col generoso uso sì esterno, che interno della china e dell' acido vitriolico di arrestarla (2). — Le emorragie secondarie provenienti da alcuni particolari vasi dello scroto sono ordinariamente niente pericolose, venendo esse con facilità arrestate colla compressione, oppur anche colla legatura. Esse divengono sovente pericolose unicamente a motivo che non vengono iscoperte, perchè il sangue per l' angolo inferiore della ferita colando fra le coscie del malato nel letto, rimane l' esteriore apparecchio della medicazione affatto asciutto, e non tinto di sangue; si deve per conseguente trattandosi d' ammalati di questa sorta portare sovente nelle prime ventiquattro ore la mano sot-

(1) Ved. la Nota posta al §. CLXI.
(2) POTT, l. c.

to lo scroto, e le natiche, onde esaminare se il tutto asciutto mantiensi, e non geme sangue.

§. CLXX.

Si dice che il tagliato ed allacciato cordone alcune volte dopo l'operazione in modo infiammasi e si tumefa da venire dall'anello compresso e strozzato; assicurasi che in grazia di questo ordinariamente insorgono i cattivi sintomi, che osservansi venir dietro all'operazione; e consigliasi per prevenirne la comparsa di dilatare sempre con un taglio l'anello prima di eseguire l'operazione (1). Ciò però non sembra venire dalla esperienza confermato. — Stantechè la ferita fatta nella rilasciata cellulare dello scroto ordinariamente a lungo suppura pria di cicatrizzarsi, hassi tentato (2) di chiuderla mediante l'immediata riunione. Onde ottenere cotesto intento si riunisce la ferita degli integumenti con empiastri adesivi, e per mezzo di compresse e di una fascia si comprime dolcemente lo scroto contro la coscia. Questo tentativo venne alcune volte coronato da un felice esito. — Venendo l'operazione susseguita da vivi sintomi infiammatorj convien ricorrere alle cacciate di sangue, e ad altri mezzi antiflogistici. I violenti sintomi nervosi, i dolori nella ferita, la tensione del basso-ventre, l'inquietudine ec. allegeriti vengono e minorati co' cataplasmi mol-

(1) ARNAUD, Mémoir. de Chir. --- PLATNER, Instit. Chirurgic.

(2) POTT, --- LASSUS, ll. cc.

litivi, e coll'oppio. Se poi questi sintomi divengono sempre più forti ed hassi motivo di attribuirli alla legatura del cordone, egli è bene procurare di tagliarne il filo.

CAPITOLO VIII.

Della Cirsocele.

§. CLXXI.

Cirsocele dicesi un tumore ineguale esistente nello scroto, che da prima manifestasi alla parte inferiore del cordone spermatico, lateralmente al testicolo, sensibile sotto una esteriore compressione, e rassomigliante al tatto ad un fascetto di piccioli lombrici. Alcuni fanno provenire questo tumore unicamente da una distensione varicosa dei vasi sanguigni del cordone spermatico; egli però sembra che segnatamente i condotti seminali nell' epididimo si tumefanno ed ingrossansi, anzi che alla fine i vasi seminali del testicolo istesso vanno soggetti a questo cambiamento, sbucano fuori dell' albuginea, lasciando questa vuota sotto forma di un sacco, quindi uniti ai vasi dell' epididimo formano quel gomitolo irregolare, informe, che col tatto distinguesi nello scroto. L' intumescenza dei condotti seminali provenir sembra non solo dalla loro dilatazione, ma eziandio e segnatamente da ispessimento delle loro tonache. Che anche i vasi sanguigni si tumefino e gonfino, e che non poco concorrino nella formazione del tumore, non evvi chi ne dubiti; sembra anzi che nell' ispessimento prendi parte per fino la cellulosa del cordone spermatico.

§. CLXXII.

Il fin qui esposto viene reso verisimile dalle circostanze seguenti. — Comprimendosi il tumore prova il malato quella stessa sensazione dolorosa, che si soffre, allorchè compresso viene l'epididimo. — Il tumore fa evidentemente la sua prima comparsa nelle vicinanze dell'epididimo. — Sotto un'esteriore compressione ed una permanente giacitura orizzontale il tumore ben di poco diminuisce; se esso unicamente proveniſſe da una gonfiezza venosa, senza dubbio esso moltissimo si scemerebbe. — Il tumore istesso è ben di spesso assai sensibile, anzi dolente. — Al tatto esso sembra formato d'un gruppo di duri cordoncini, o di vermini, che sovente ben manifestamente distinguonsi in gran numero fra loro intrecciati, il che allontana dal pensare essere desso formato da vene varicose. — Non puossi oltracciò se non nel modo suesposto ispiegare il perchè il testicolo alla fine fassi flacido, anzi del tutto scompare. — Il tumore perviene talvolta ad una sì gran mole da non poter esso venire unicamente formato da dilatate vene. — Rade volte riesce di liberare onninamente il malato dal tumore, allorchè si è desso formato; il che almeno da principio ben potrebbe succedere, se esso da una intumescenza unicamente proveniſſe delle vene.

§. CLXXIII.

Venendo il tumore a se stesso abbandonato, acquista a poco a poco una tal mole da ascendere fino all'anello. Frattanto che tutto il tessuto venoso e celluloso prende parte nella dilatazione

ed ispessimento sembra che l'anello talvolta si dilati, ed in allora la malattia acquista qualche simiglianza colla epiplocele. — Il tumore presenta al tatto quasi la stessa mollezza e pastosità dell'epiplocele. — Stantechè esso si estende fino nell'anello, e questo è dilatato, può esso sembrare d'essere disceso dall'anello. Avendo in questo alto grado della malattia il tessuto vascolare moltissima parte nel tumore, prende esso, al pari dell'epiplocele, molto incremento, stando il malato lungamente in piedi, tossendo, ritenendo il respiro, e diminuisce, stando egli per un dato tempo coricato sul dorso. — Anzi può alcune volte il tumore al pari di un'ernia venire in parte fatto entrare per l'anello nel basso-ventre.

§. CLXXIV.

Possonsi ciò non pertanto mediante un attento esame benissimo l'una dall'altra distinguere queste due malattie. — La storia della malattia dal suo primo principio, da cui appare essersi il tumore da prima manifestato nel fondo dello scroto, e non avere avuta connessione alcuna coll'anello, di già somministra al Chirurgo non poca luce. — Anche la particolare sensazione, che il malato prova venendo il tumore compresso, ed in alcuni casi la mancanza del testicolo, appena dubbioso ed incerto lasciano il Chirurgo sulla natura della malattia. — Osservasi finalmente che l'incremento ed il decremento del tumore succede in un modo del tutto diverso da quello, che si osserva nell'epiplocele. La cirsocele cioè nelle suindicate circostanze non solo assai lentamente cresce, e diminuisce di mole

ma

ma non sentesi eziandio nel tempo, che esso cresce o diminuisce, mediante il dito posto sull'anello alcuna massa sortire o rientrare per l'anello. Esso s'aumenta e cresce soltanto per una raccolta d'umori nelle parti dilatate, e per conseguenza si tumefa portando con due dita una forte compressione sull'anello senza sentire che qualche cosa da esso sorte: oltracciò mancano diversi altri ordinarj segni e sintomi dell'ernia omentale.

§. CLXXV.

Allorchè il tumore formato dalla cirsocele si estende fin dentro l'anello, e questo si dilata, alcune volte realmente formasi una vera ernia, la quale tanto più incomoda riesce e molesta, perchè il malato in grazia della cirsocele non può portare alcun cinto. — Il più delle volte questo tumore non apporta al malato alcun altro incomodo; talora però esso desta dei guaj assai gravi. Alcune volte insorge un sordo dolore, sovente assai vivo nel tumore, che talvolta dallo scroto si propaga fino al dorso, e dalla parte interna della coscia fino al ginocchio; dolore, che talora diviene sì forte, sì insopportabile, che il malato altamente dimanda la castrazione; ed egli ad essa sottoponendosi niente anche perde, essendo ordinariamente inservibile in questo caso il testicolo.

§. CLXXVI.

Diverse sono le cagioni della cirsocele. Il più delle volte debbesi essa attribuire ad uno stato di rilasciamento dei vasi seminali; per lo

meno si è dessa un ordinario seguito del vizio dell' ononia, o di altri disordini ne' piaceri venerei. — Sembra ella alcune volte provenire da un accresciuto afflusso d'umori nelle parti genitali; essa per lo meno nasce talvolta per a lungo frenati desiderj libidinosi senza reali disordini venerei. — Alcune volte può essere dessa ben anche un seguito di una esteriore contusione. — Assai più frequentemente però devesi della di lei formazione incolpare un impedito ritorno degli umori. Così essa talvolta formasi per l' uso di un cattivo cinto. Talora ha ben anche parte nella formazione della malattia un ostacolo nella circolazione degli umori ne' visceri addominali; per lo meno dassi essa non di rado ad osservare in quelli, che conducono una vita sedentaria, senza alcun' altra cagione. Alcune volte è dessa associata a incomodi emorroidali.

§. CLXXVII.

Pervenuta la malattia ad un grado anche non molto forte, non può venire totalmente dissipata. Tutto ciò, che è il Chirurgo di diritto di sperare, consiste nel poter egli minorare il tumore, ed impedirne l' aumento; e ciò egli conseguisce mediante l' uso estrinseco de' stimolanti, e di que' mezzi, che tendono ad annientare la di lui cagione produtrice. Fra i rimedj della prima classe i seguenti sono dalla sperienza in un particolar modo raccomandati. — L' uso permanente del sospensorio. — L' applicazione giornagliera sovente ripetuta delle fomentazioni fredde; — il liquore anodino minerale dell' H. misto con decozioni aromatiche usato più volte il giorno per lavare la parte af-

fetta, e forse con maggior attività la nafta vitriolica usata come nell'ernia incarcerata; — una soluzione di allume; — la decozione di cerfoglio per lavatura, od il di lui eſtratto usato sotto forma di empiaſtro (1). — Conviene oltracciò che il malato guardi più che è poſſibile una giacitura orizzontale. — Allorchè il tumore è aſſai dolente, oppure se ad eſſo ſi aſſocia un'ernia vera, il miglior partito ſi è quello di paſſare alla caſtrazione (2).

---

(1) QUARIN, Animadverſiones praticae in diversos morbos. — MONTEGGIA (Iſtit. Chir. P. III. Sez. II.) ha preſſochè totalmente guariti due ammalati di queſta sorta co' fomenti freddi di una satura soluzione di sale ammoniaco; e lo ſteſſo succeſſo ho io ottenuto non è molto colle fomentazioni fredde Schmukeriane (*Nota del Traduttore*).

(2) GOOCH, Eſſays and observations. Vol. II.

CAPITOLO IX.

Dell'infiammazione e suppurazione del teſticolo.

§. CLXXVIII.

Molte sono le cause, che poſſono produrre l'infiammazione del teſticolo; una delle più frequenti però ſi è la gonorrea venerea, violenta, o così detta soppreſſa. Prova ordinariamente il malato in queſto caso da prima un dolore nella regione inguinale, quindi ſi tumefa il cordone spermatico, ed in eſſo segnatamente il canale deferente, e poco dopo l'epididimo. Il teſticolo è sempre l'ultimo a tumefarſi, e ciò talora non succede che dopo alcuni giorni. Ne' caſi men gravi la malattia è limitata al solo cordone ed all'epididimo; il teſticolo non ne soffre punto. Ne' caſi più violenti è il malato contemporaneamente affetto da febbre, da dolori al dorso, da coliche, da dolori nelle coscie, da ardore d'orina, da vomito ec. — Rade volte la malattia in un tempo attacca ambi i teſticoli. — Venendo ben curata queſta infiammazione viene è vero facilmente risolta; ordinariamente però dietro lascia un indurimento, segnatamente nell'epididimo. Alcune volte, sebben di rado, l'infiammazione paſſa in suppurazione. Non rade volte eſſa lascia il teſticolo appaſſito o atrofico.

§. CLXXIX.

Le cagioni più ordinarie dell'infiammazione del teſticolo ne' malati affetti da gonorrea sono

in generale stimolanti e riscaldanti; p. es. il violento movimento della persona, le injezioni irritanti nell' uretra, i purganti riscaldanti, il raffreddamento delle parti genitali, il coito, le bevande spiritose ec. Assai facilmente questa infiammazione si desta, se il malato durante lo scolo gonorroico non sostiene lo scroto con un ben adattato sospensorio. — Stantechè d' ordinario il flusso gonorroico scompare al comparire dell' infiammazione del testicolo, pressochè generalmente credevasi provenire questa infiammazione immediatamente dalla soppressa gonorrea, e da metastasi del veleno venereo dall' uretra sul testicolo; al giorno d' oggi all' incontro molti opinano essere l' infiammazione del testicolo l' effetto unicamente consensuale dell' accresciuto stimolo nell' uretra, e non provenire da una reale metastasi, ed appoggiano la loro opinione alle seguenti ragioni (1). — Nasce alcune volte ben manifestamente l' infiammazione de' testicoli da benigni stimoli locali nell' uretra, p. es. in grazia dell' applicazione di una candeletta troppo grossa. — Anche l' infiammata tumidezza delle glandule inguinali è chiaramente il più delle volte l' effetto consensuale di uno stimolo locale nell' uretra. — Il tumore e l' infiammazione del testicolo alla fine si dissipano sotto un trattamento antiflogistico, senza che insorgano dappoi degli accidenti venerei, il che dovrebbe succedere, se essi proveniissero da una metastasi del virus

(1) HUNTER, A Treatise on the venefeal Nisease, — GIRTANNER, Abhandlung über die venerische Krankeit.

venereo. — Giammai l'infiammazione del testicolo osservasi essere un seguito di un'ulcera venerea, quantunque possa anche per essa aver luogo una metastasi. — Lo scolo gonorroico scompare, non perchè il virus ha abbandonato l'uretra, e si è gettato sul testicolo, ma bensì perchè per la preceduta irritante e riscaldante cagione accresciuta di molto venne, e resa più viva l'infiammazione dell'uretra; imperocchè in tutte le violenti infiammazioni la parte affetta arida e secca diviene. Tutto ciò, che è capace di accrescere l'infiammazione nell'uretra, dà motivo alla comparsa dell'infiammazione de'testicoli; ed unicamente mediante un trattamento antiflogistico viene tolta la malattia. — Che il virus venereo non irriti localmente i testicoli, sembra anche apparire dal vedere ben di spesso tutto ad un colpo attaccato da tumefazione un testicolo, e coll'eguale celerità dissiparsi cotesta intumescenza per manifestarsi nell'altro testicolo, com'anche dall'osservare venire ben sovente prontamente dessa tolta derivando lo stimolo, e segnatamente con l'emetico. — Alcune volte lo scolo gonorroico cessa se non dopo che l'infiammazione del testicolo si è già da alcuni giorni manifestata. — Non si conosce alcun vaso assorbente capace di trasportare il virus dall'uretra nel testicolo ec.

§. CLXXX.

Quantunque le ragioni qui addotte ad evidenza provino essere l'infiammazione del testicolo ben frequentemente, anzi il più delle volte l'effetto consensuale di uno stimolo dall'uretra sul testicolo, vi sono ciò non pertanto anche diverse ragioni, che verissimile rendono non essere

sempre così la cosa. — Le principali sono le seguenti. — Sovente, anzi quasi ordinariamente (1) si manifesta l'infiammazione al testicolo nell'ultimo periodo della gonorrea, di rado in quello, in cui i sintomi infiammatorj della gonorrea ritrovansi nel loro più alto grado. — Nasce alcune volte l'infiammazione del testicolo senza che cessi lo scolo gonorroico. — Il malato talvolta non prova, esistente l'infiammazione del testicolo, niuna dolorosa sensazione nell'uretra. — Talora l'infiammazione del testicolo si desta, quando la gonorrea in un con tutti i suoi sintomi già da due settimane è del tutto cessata (2). — Tostochè lo scolo gonorroico di bel nuovo si manifesta, non solo scompare l'infiammazione, ma eziandio si dissipa tutta la durezza da essa lasciata nel testicolo.

§. CLXXXI.

Egli resta ancora indeciso, se in cotesti casi il tumore del testicolo attribuir si debba immediatamente all'infiammazione degli orifizj del canale deferente, e delle vescichette seminali (3), o ad una vera metastasi. In alcuni casi però appena dubitar puossi d'una metastasi. — Un giovane attaccato da gonorrea venne preso da infiammazione al testicolo, la quale die-

(1) SWEDIAUR, Traitè complet sur les symptomes, les effets, la nature, eg. le traitement des maladies syphilitiques.

(2) SWEDIAUR, l. c.

(3) SWEDIAUR, l. c.

tro lasciò una considerevole indolente durezza nel medesimo. Risolta questa dopo qualche tempo, manifestossi su tutto il corpo, segnatamente sui piedi uno squammoso umido esantema, che guarito venne mediante una leggiere salivazione. — In seguito ad un tumore del testicolo manifestossi in un malato una fistola all' ano. Guarita questa coll' operazione, il tumore del testicolo ricomparve, e di bel nuovo dissipossi venendo nuovamente eccitato lo scolo gonorroico. Egli è poi noto essere state dissipate delle inveterate durezze del testicolo, seguiti delle soventi dette infiammazioni del testicolo, mediante l'innesto della gonorrea. — Rapporto poi alla strada, per la quale una sì fatta metastasi dall'uretra fassi sul testicolo, è inutile il disputare, la natura avendo non poche vie affatto al Medico invisibili (1).

§. CLXXXII.

Comunque poi sia la cosa, la varietà delle opinioni rapporto al modo di prodursi la malattia non può indurre in errore il Chirurgo nel piano curativo di essa. La sperienza ad un tale riguardo in niente diversifica la malattia; essa l'uso dimanda degli antiflogistici e de' calmanti, e quand' è possibile, la repristinazione dello scolo. Se sotto l'uso di questi mezzi senza alcun cattivo seguito il tumore si dissipa, la cura è terminata. Se all' incontro si manifestano altri sintomi venerei locali, o generali, è senza replica indicato l'uso de' mercuriali.

(1) Si possono consultare ad un tale riguardo e le giudiziose riflessioni fatte dal Giornalista di Vienna, e le mie Note al Capitolo del tumore de' testicoli nel transunto dell' Opera di GIRTANNER nella Bibl. della più recente Letter. Med. Chir. V. I. P. III. (*Nota del Traduttore*).

§. CLXXXIII.

Dalla sperienza viene segnatamente raccomandato il seguente piano curativo. Sopra ogni altra cosa è necessario che allontanato venga ogni stimolo al primo comparire de' primi indizj dell' infiammazione del testicolo, e che il malato si ponga tosto in una situazione orizzontale, e applichi un sospensorio. Ciò facendosi per tempo, non di rado ancor riesce di prevenire la comparsa dell' infiammazione. — Essendo il testicolo assai tumido e dolente, pieno il polso, e forte la febbre, si dee aprire la vena, il che a misura delle circostanze devesi anche per la seconda volta ripetere. — Se questi sintomi non sono gran cosa forti, sovente basta l' applicazione delle sanguisughe alla parte interna della coscia, ed alla regione inguinale (1). Essendo però il polso picciolo e contratto, non molto convengono le evacuazioni sanguigne. — Il tubo intestinale dee venire sbarazzato con un pajo di lava-

(1) Essendo il malato robusto ritrovai pressochè sempre giustissima la riflessione ad un tale proposito dei giornalisti di Vienna (Bibl. della più recente letteratura Medico-Chir. di Vienna, Tradotta con Note dal VOLPI), che le picciole locali evacuazioni di sangue ottenute colle mignatte, allorchè evvi una pletora generale, se questa non fu dapprima con un copioso salasso diminuita, sono piuttosto nocive, che utili, mentre in tal guisa non fassi che vieppiù accrescere l' impeto del sangue verso le parti infiammate. Tale si è anche il linguaggio del cel. HUNTER (A treatise on the Blood, Inflammation, ec.), parlando della cacciata di sangue locale procurata colle mignatte nelle locali infiammazioni (*Nota del Traduttore*).

tivi. — Alcune volte riesce di risolvere assai prontamente il tumore con un emetico. Puossi dopo le necessarie evacuazioni di sangue senza alcun timore far uso di questo rimedio.

§. CLXXXIV.

Dopo una giudiziosa amministrazione di questi mezzi l'oppio produce de' sorprendenti ottimi effetti. Puossi esso usare sì internamente, che esternamente. Internamente dassi tre volte il giorno alla dose di un grano con il calomelano, oppure con la gomma arabica o con una emulsione d'amandole dolci, ovvero col decotto de' semi di canape. — Alcuni ammalati soffrono meglio dell'oppio l'estratto di giusquiamo. Esternamente si amministra ne' clisteri, alla dose di quaranta goccie di laudano liquido, o di tre grani di oppio; — ed in un empiastro della seguente forma ℞. *Extract. cicut. unc. dimid. Extract. hyoscyam alb. Extract. Thebaic. ana drach. duas S.* Si distenda questo empiastro sopra la pelle, e si applichi sul tumore. — Alcune volte sotto l'uso di questi rimedj ricompare lo scolo gonorroico, al che d'ordinario immantinenti tiene dietro una visibile diminuzione del tumore. — Se esso non ricompare, si dee procurare di ciò ottenere colle injezioni oleose, ma in ispezie esponendo il tumore ai vapori dell'acqua calda con aceto. — Tostochè il tumore incomincia a diminuire, apporta un grande vantaggio l'applicazione de' risolventi, in ispecie de' saturnini, segnatamente poi dell'acqua fredda; nuocono all'incontro tutti i topici caldi, rilascianti (1).

(1) SWEDIAUR, l. c. WILMERS, B. Cases and remarks in Surgery.

§. CLXXXV.

Ordinariamente dietro a questa infiammazione rimane un' indolente indurimento dell' epididimo, od anche del testicolo. Alcune volte esso a poco a poco si risolve mediante l' uso continuato del sospensorio; — per mezzo dell' emetico, — dell' elettricità, — dell' acqua di lauro ceraso, — dell' uso esterno dell' unguento mercuriale canforato, — oppure di un empiastro fatto con sapone, mercurio e gomma ammoniaco. Non producendo alcun effetto cotesti rimedj, il tumore alcune volte si dissipa al comparire di una nuova gonorrea. Questo indurimento è però di benigno carattere, e rade volte hassi motivo di temerne delle cattive conseguenze.

§. CLXXXVI.

Oltre la spezie e la cagione dell' infiammazione de' testicoli, di cui fino ad ora trattossi, se ne danno diverse altre ancora, alle quali dee il Chirurgo aver riguardo nella cura. Alcune volte l' infiammazione del testicolo per causa riconosce de' movimenti emorroidali; è dessa talora una conseguenza dell' angina parotidea, di cui si è diggià parlato. Alcune volte dipende da una contusione, quando da una maltrattata dissenteria ec. — In tutti questi casi il piano curativo deve venire diretto non solo contro il carattere della malattia, l'infiammazione, ma eziandio contro la di lei cagione. — Alcune volte il tumore dipende non tanto dal testicolo istesso, quanto dalle sue tonache, e dalla cellulosa, che attornia la vaginale. Ciò frequentemente avviene nelle infiammazioni assai dolorose del testicolo; im-

perocchè l'infiammazione efficiente la di lui interiore sostanza non pare essere accompagnata da molto dolore. Hassi per lo meno non rade volte osservato nascere in seguito ad infiammazioni non molto dolorose suppurazione nel testicolo. — Può nel restante l'infiammazione del testicolo al parî d'ogn'altra passare in suppurazione, in indurimento, ed in gangrena.

§. CLXXXVII.

Gli ascessi formatisi nel testicolo deggiono venire più presto che è possibile aperti, onde le marce non consumino la di lui sostanza. La sperienza dimostra non venire il testicolo reso inservibile per leggieri suppurazioni in esso nate. Le marce si manifestano per un ondeggiamento chiaramente distinguibile col tatto. Aperto l'ascesso ritrovasi essersi il focolajo marcioso formato nella cellulosa vicina alla vaginale, oppure tra questa e l'albuginea, ovvero nella sostanza del testicolo. Non sempre il Chirurgo è in stato di esattamente determinare dapprima la sede delle marce. Devesi soltanto ben notare ritrovarsi alcune volte nel testicolo unicamente infiammato dei punti molli, in cui credesi di sentire della fluttuazione. Convien però ben guardarsi dall'aprirli, mentre non ne sorte marcia, ma sangue, e l'infiammazione diviene ordinariamente ben poco dopo assai più forte di prima. — Gli ascessi nati nella sostanza del testicolo danno ordinariamente una cenerina materia filamentosa non molto dissimile da una marcia inspessita e mista a separate impurità. Quanto più procurasi di far sortire questa materia dalla cavità dell'ascesso, tanto più il testicolo si impiccolisce. Questa materia è for-

mata dalla sostanza filiforme del testicolo, la quale viene dalle marce sciolta e sviluppata. Se fassi dessa ad ogni medicatura sortire ad oggetto di detergere l' ascesso, si sfilaccia e squagliasi tutto il testicolo, e dietro quindi non rimangono, che la vuota tonaca albuginea, e l' epididimo (1).

---

(1) PETIT, Mém. de l' Acad. de Chirurg. T. IV. — MORAND, Opuscl. de Chirurg. — In siffatti casi si sviluppa non di rado al di fuori per la spontanea apertura della pelle pressochè tutta l' ammollita sostanza del testicolo in una fungosa escrescenza attaccata ad un non molto grosso peduncolo, dalla quale gemono sanie e sangue; malattia guaribile senza eseguire formalmente la castrazione, siccome fa giudiziosamente notare anche il ch. MONTEGGIA (Annotaz. pratic. sopra i mali venerei), rimuovendo questa fungosa escrescenza colla legatura (*Nota del Traduttore*).

CAPITOLO X.

Del Cancro dello scroto.

§. CLXXXVIII.

Questa malattia ordinariamente dapprima attacca la parte inferiore dello scroto, dove essa da principio compare sotto forma di una verruca, la quale a poco a poco si esulcera, o ancor più sovente sotto la forma di un' ulcera superficiale, dolorosa con margini rilevati e duri. Stantechè questa malattia di rado si manifesta avanti il decimo quinto anno, ordinariamente viene tenuta per venerea, e con grande danno del malato si cura col mercurio. D' ordinario l' ulcera fassi ben presto strada attraverso la cute ed attacca il testicolo, che si tumefa ed indurasi, d' onde poi inoltrandosi allo in su lungo il cordone spermatico penetra nell' addome contaminandone i visceri, e termina quindi con una pronta morte.

§. CLXXXIX.

Chiamasi la malattia cancro degli spazzacammini (1), stantechè essi ne vengono segnatamente più degli altri attaccati. La probabile cagione di esso si è un arresto o soffermo di fuliggine fra le rughe dello scroto. Vanno

(1) POTT, Chirurgical Observations relative to the Cataract, the Polypus of the Nose, the Cancer of the Scrotum ec.

soggetti a questa malattia oltre i spazzacammini anche quelli, che lavorano in manifatture, nelle quali viene adoperata la fuliggine. Ciò non pertanto non deve venire la fuliggine risguardata siccome l'unica cagione di questa malattia, il che viene reso verissimile dal vederne attaccate talvolta anche persone, che non maneggiano la fuliggine, dall'osservare manifestarsi sul bel principio ben sovente la malattia sotto l'aspetto di una secca verruca, e dal vedere talvolta da un cattivo esito seguita l'operazione quantunque praticata per tempo. — Oltracciò non puossi anche comprendere il perchè la fuliggine produca sempre la malattia soltanto alla parte inferiore dello scroto, quantunque essa possa arrestarsi e soffermarsi anche in molte altre parti (1).

---

(1) Se questa parte più d'ogni altra attaccata viene da questa malattia, probabilmente dipende dall'essere in generale lo scroto e le sue appartenenze ridotte in uno stato morboso pe' grandi sforzi, che essi ancora in età tenera sono obbligati di fare per ascendere dentro tubi incomparabilmente più ristretti di quelli de' nostri cammini; al che aggiunganfi l'essere quella limpida ruggiada, che sparsa dentro l'elitroide irriga il testicolo dell'uomo adulto, d'ordinario più copiosa ed acre nel bambino, ed il valido sfregamento di queste stesse parti mancanti della loro intiera consistenza, circostanze tutte, che combinate con l'acrimoniosa natura della fuliggine, che innalzasi dal carbon fossile, probabile rendono il motivo della più facile comparsa di questa malattia allo scroto, che in altre parti (*Nota del Traduttore*).

§. CXC.

Questa malattia viene sovente non conosciuta, e creduta di genio venereo; il mercurio però apporta nissun vantaggio. Non trovossi per anco alcun mezzo curativo; l'unico soccorso si è la pronta recisione della parte affetta dello scroto. Dapprincipio sembra essere la malattia soltanto locale. Tostochè ha dessa attaccato il testicolo, e tardo di troppo ogni ajuto; la castrazione istessa riesce di niun vantaggio. La ferita quand'anche in seguito all'operazione si chiuda, la malattia però d'ordinario qualche tempo dopo ricompare, ed attacca o l'altro testicolo, o le glandole inguinali. — Ha luogo pertanto l'operazione unicamente quando il male non ha estesi i suoi confini al di là dello scroto, e la costituzione del malato non pare in alcun modo viziata. In siffatte circostanze ordinariamente ha dessa un buon esito, stantechè il malato d'ordinario è giovane, la parte, che viene recisa, la parte inferiore dello scroto, è di niuna importanza, ed è locale probabilmente la prima cagione della malattia. — Ciò non pertanto non sempre viene anche in siffatte circostanze l'operazione seguita da un buon successo. Un malato (1) non ancora affetto nel testicolo, e di una eccellente costituzione morì quattro settimane dopo l'operazione sotto violenti dolori colici, e col ventre teso e gonfio.

CA-

(1) RICHTER, Chir. Bibl. v. B. p. 130.

CAPITOLO XI.

Dell' amputazione del Pene.

§. CXCI.

Le malattie, che talvolta questa operazione richiedono, sono il cancro del pene, e la gangrena secca. Il cancro ordinariamente compare nella ghianda dapprima sotto l' aspetto di una verruca, o d' un picciolo e ben poco dolente nodo, che a poco a poco si trasmuta in una assai dolorosa escrescenza esulcerata. Alcune volte una gran parte del pene è coperta da simili escrescenze. Talora quest' escrescenza non è attaccata che ad un sottil peduncolo, e può in tal caso venir questo reciso, necessaria non essendo l' amputazione del pene per onninamente portar via il male. — Alcune volte il fungo canceroso staccasi unicamente dal prepuzio, non viziati essendo il pene e la ghianda. In questo caso basta per togliere la malattia portar via col taglio il prepuzio. — Talora l' escrescenza quantunque all' aspetto molto maligna, non è punto cancerosa, ma bensì venerea; ed in questo caso essa sovente cede sotto l' uso esterno del sublimato corrosivo e dell' oppio. — Alcune volte sembra essere ella persino di genio scorbutico; venne dessa almeno guarita mediante l' uso esterno del cataplasma di carotte (1).

(1) GIBSON, Med. Observ. and Enquiries. Vol. IV.

§. CXCII.

La gangrena del pene è d'ordinario la conseguenza di una infiammazione venerea. Eguali essendo e circolari i confini di essa, cosicchè dopo la di lei separazione siavi motivo di attendere un moncone eguale e di una facile cicatrizzazione, puossi alla natura lasciarne il processo della separazione. Se dopo la separazione rimane un moncone assai ineguale, puossi ancora eseguirne l'amputazione ad oggetto di dargli una miglior forma.

§. CXCIII.

L'amputazione del pene canceroso venne assai di spesso eseguita con ottimo successo. Il tutto dipende dall'essere la malattia locale, e tale da poter venire rimosso tutto ciò, che evvi di viziato. Deve sempre per conseguenza il Chirurgo dapprima ben esaminare la costituzione del malato, ma in ispezie le grandule inguinali. Se queste sono tumide, assai incerto ne è l'esito. — L'operazione è facile ad eseguirsi; va però soggetta a più o men gravi pericoli, e difficoltà secondo la maggiore o minor porzione di pene da amputarsi. — Se il cancro è limitato alla sola ghianda, cosicchè si possa il taglio praticare in poca distanza da essa, puossi d'un sol colpo troncare gl'integumenti, ed i corpi cavernosi. Ma stantechè deve alla fine il moncone del pene venire coperto di pelle, alcuni consigliano di risparmiare gli integumenti, e per conseguenza di tagliare da prima essi soli, di ritirarli quindi indietro prima del taglio de'corpi cavernosi. Questa pratica però oltre rendere più

lunga l'operazione è di niun vantaggio, mentre dopo l'operazione il pene ordinariamente tanto si accorcia e ritirasi da restare abbastanza esuberanti gli integumenti. Puossi parimente in questo caso affine di risparmiare la pelle tirarla all'insù verso il pube pria di tagliarla d'un sol colpo in un co' corpi cavernosi.

§. CXCIV.

Venendo il pene reciso in vicinanza alla sinfisi del pube, tosto dopo l'operazione i corpi cavernosi ordinariamente in tal modo, e con tanta forza si ritirano da nasconderſi nella pelle in modo da non potere il Chirurgo ritrovare i vasi, che danno sangue, prenderli e legarli. In un caso si ritirarono essi sì addentro sotto il pube da essere coperti pel tratto di ben due dita dagli integumenti. Deve sempre per conseguenza in un tal caso il Chirurgo non solo non risparmiare la pelle, ma sempre all'incontro procurare di portar via più di pelle, che di corpi cavernosi. E ciò egli conseguisce tirando molto innanzi la pelle pria di amputare il pene. Può egli anche dapprima tagliare la pelle, e quindi i corpi cavernosi.

§. CXCV.

Ordinariamente a questa operazione tiene dietro una considerevole emorragia proveniente in parte dalle arterie de' corpi cavernosi, e loro tegumenti, in parte dalla spugnosa sostanza del pene istesso. Ne' morbi cancerosi sono d'ordinario le arterie sì dilatate da non potere contare, tranne la legatura, su alcun topico sti-

tico. Possonsi ordinariamente prendere le arterie con l'oncino Bromfieldano, o con una pinzetta, estrarle e legarle. Alcune volte sonsi desse con tanta forza retratte da non potersi ciò conseguire, ed in allora si dee procurare di attorniarle con l'ago onde legarle. Per fermare l'emorragia proveniente dalla sostanza spungosa del pene ordinariamente basta una esteriore moderata compressione. Puossi parimenti oltracciò coprire la ferita colla polvere di colofonia, o di gomma arabica, oppure con sottil polvere d'amido. L'emorragia dalle arterie non arrestasi però con sicurezza per mezzo della compressione, imperocchè il più delle volte dopo l'operazione il pene si ritira con forza, e scappa dal disotto della compressione. Un malato, a cui non vennero legate, ma soltanto compresse le arterie, due ore dopo l'operazione morì esangue (1).

§. CXCVI.

Egli è sovente assai difficile arrestare l'emorragia in que' casi, in cui dee il pene venire troncato in vicinanza al pube, perchè il moncone dopo l'operazione d'ordinario sì addentro ritirasi sotto il pube e sotto gli integumenti, ed in modo si nasconde che è assai difficile, anzi impossibile ritrovare le arterie e legarle. Per timore dell'emorragia alcuni per fin consigliano di non amputare in siffatti casi il pene, ma di legarlo. Osservandosi però la supprescritta regola, e tagliandosi più di pelle, che di corpi cavernosi, il più delle volte non incontrerassi grande

(1) BELL, System. of Surgery. V. I.

difficoltà nel legare le arterie, che danno sangue. In casi, in cui impossibile riuscì l'applicazione della legatura, venne però alla fine l'emorragia, sebbene con grande difficoltà, arrestata per mezzo della compressione con l'agarico (1); con l'acqua fredda (2); col ferro rovente (3); — Affine di prevenire le difficoltà, che in questo caso presentansi nell'arrestare l'emorragia, consigliano alcuni (4) di applicare un catetere avanti l'operazione. Con questo mezzo si somministra al moncone del pene un appoggio, cosicchè non puossi sì facilmente ritirare, e le arterie tagliate possono assai meglio venir trovate e legate. — Hassi per fino applicato un torcolare attorno al pene. Puossi parimente attorniare il pene con una lista d'empiastro onde per mezzo di essa ben comprimerlo.

§. CXCVII.

Devesi tosto dopo l'operazione introdurre nell'uretra una cannuccia elastica, o un catetere, onde l'orina non bagni la ferita, ma segnatamente affinchè l'apertura della uretra non si stringa e chiudasi. — Dovendosi amputare il pene in vicinanza al pube si deve applicare la cannula od il catetere prima dell'operazione, mentre assai difficile sovente riesce l'introdurli dopo

(1) Journal de Médicine T. 83. DALIGNON.
(2) SIEBALD, Chir. TASCHENBACK.
(3) SABATIER, Médicine Operatoire T. I. OLLENRATH, HUFELANDS, Journal 3. B.
(4) OLLENRATH, l. c.

l' operazione, se il pene di molto si ritira. — Devono per lo meno venir essi introdotti tosto dopo l' operazione, e rimanervi fino alla guarigione; l' orifizio dell'uretra di spesso ben presto si ristringe. In un caso trovossi desso (1) due giorni dopo l' operazione talmente ristretto da doverlo di bel nuovo aprire col caustico lunare. In un altro caso ciò avvenne cinque settimane dopo l' operazione. — Egli è bene applicare una cannuccia alquanto grossa, imperocchè picciola dessa essendo, l' orina sorte fra essa e l' uretra, e bagna l' apparecchio.

(1) DESAULT, Traité des maladies des voies urinaires.

CAPITOLO XII.

Del Fimosi.

§. CXCVIII.

Chiamasi fimosi il ristringimento del prepuzio ad un segno da non potersi ritirare indietro onde scoprire la ghianda del pene. E' desso o un vizio di prima conformazione, o una conseguenza della infiammazione del prepuzio. Ne' bambini il prepuzio è naturalmente sì stretto da non potere venir posta allo scoperto la ghianda; esso però a poco a poco da per se si dilata. Soltanto allorchè ciò non succede, quando questo natural stringimento dura fino al di là degli anni della pubertà, puossi risguardarlo e trattarlo siccome una malattia. — La prima spezie di fimosi, la quale non è accompagnata da infiammazione, ed è d'ordinario un vizio di prima conformazione, dassi in un diverso grado ad osservare. Alcune volte è cioè il prepuzio sì stretto da non potersi scoprire la ghianda, lo scolo dell'orina succede però liberamente e senza alcuna interruzione. In questo caso il fimosi non produce alcun incomodo, niuno impedimento, tranne nel coito; e perciò l'operazione per toglierlo non è necessaria che quando vuolsi il malato porre in istato di effettuare questa funzione. Anzi non dee essa venire consigliata prima, mentre l'esperienza insegna che per le frequenti erezioni lo stretto prepuzio talora a poco a poco in modo si dilata da non abbisognare alla fine il malato dell'operazione. E se ciò non succede,

è ben imprudente il malato, se si accinge ad usare del coito con una donna prima di essere stato operato; ei corre rischio che nel coito lo stretto prepuzio venga spinto dietro la ghianda da stringere il pene, e dar motivo alla formazione del parafimosi.

§. CXCIX.

Alcune volte il prepuzio è sì stretto da non poter l'orina, che lentamente e con difficoltà escire, ed in questo caso dee l'operazione venire eseguita al più presto che è possibile onde prevenire quegl' incomodi, che ordinariamente tengono dietro alla non libera uscita dell' orina. In questo caso, allorchè il malato orina, l'orina si accumula sotto il prepuzio, lo distende in una grande vescica, dalla quale essa poi sorte se non lentamente in un sottil getto, o gocciolando. In grazia di queste frequenti distensioni viene in siffatto modo allungato il prepuzio, ingrossato, rilasciato da pervenire ad una mostruosa mole. — Le acrimonie, che dall' orina formansi per la permanenza, che fanno sotto il prepuzio, e le altre impurità, che ivi raccolgonsi, destano sovente infiammazione, o esulcerazione nel prepuzio. Nel primo caso nasce ben di spesso un totale ratenimento d' orina sotto il prepuzio, che richiede un pronto soccorso; nel secondo caso seguono alcune volte delle preternaturali aderenze del prepuzio colla ghianda, le quali nel seguito di molto difficoltano l' operazione. Producono talvolta queste acrimonie arrestatesi sotto il prepuzio uno scolo gonorroico. Non di rado formansi dei calcoli sotto il prepuzio. — Si pretende per fino d' avere osservato che

per l'ostacolo, che la vescica e l'uretra provano per lo stringimento del prepuzio nell' evacuare l'orina, può aver luogo una preternaturale distensione, debolezza, ed anche paralisia di queste parti. — Ne' neonati è talvolta sì stretto il prepuzio da impedire pressocchè onninamente la sortita delle orine; in questo caso si dee tosto eseguire l'operazione.

§. CC.

Viene l'operazione praticata in due maniere, o recidendo cioè tutto il tratto di prepuzio ristretto, e così fassi la *circoncisione*, oppure spaccando longitudinalmente il prepuzio col taglio. Nella più parte de' casi la circoncisione merita in generale la preferenza sulla spaccatura, dietro la quale rimangono sempre due lembi, i quali non solo cagionano deformità, ma anche un reale incomodo, sono anzi d'impedimento nel coito. Puossi poi tanto più determinare a praticare la circoncisione, perchè il prepuzio in molti malati per le frequenti distensioni dall'orina prodotte trovasi oltremisura allungato, ed il malato dopo l'operazione ancor conserva una sì considerevole porzione di prepuzio, che sovente appena si conosce d'esserne stata recisa una porzione. Si danno per fino de' casi, ne' quali l'ordinaria operazione del fimosi, cioè la spaccatura del prepuzio, non ha assolutamente luogo, e devesi senza esitare praticare la circoncisione. Ed eccone i principali.

§. CCI.

Rinvienſi sovente all' anteriore apertura del prepuzio un anello picciolo, duro, quaſi cartilaginoso, che è l' unica cagione del fimoſi. In grazia soltanto di eſſo l' anteriore apertura del prepuzio è riſtretta preternaturalmente ed anguſta; dietro di eſſo il prepuzio è a sufficienza largo e diſteso. Egli è chiaro che in queſto caso il migliore partito ſi è quello di portar via col taglio tutto queſto anello, anzichè spaccarlo. — Alcune volte la parte anteriore del prepuzio non solo è più dell' ordinario riſtretta, ma eziandio sì groſſa da raſſimigliare ad una maſſa di carne. A che giova spaccare queſta maſſa? dee venir eſſa recisa. — Talora la porzione anteriore del prepuzio è pel tratto di un mezzo pollice o più o meno sì ſtretta, sì anguſta da non eſſere gran fatto diſſimile da una sottile cannuccia, avendo il reſtante del prepuzio la sua naturale conformazione e larghezza. Si dee recidere tutta queſta anguſta porzione anteriore di prepuzio, mentre procurerebbeſi al malato ben poco vantaggio e gli ſi lascierebbe una grande deformità volendola soltanto spaccare. — Alcune volte l' apertura anteriore del prepuzio è sì anguſta da non ammettere alcun ſtrumento per spaccarlo. — Il prepuzio finalmente ritrovaſi talvolta ſtraordinariamente rilasciato e riſtretto per le frequenti diſtenſioni prodotte dall' orina. Mediante la circonciſione non ſi toglie soltanto il fimoſi, ma ſi libera eziandio il malato dalla parte eccedente del prepuzio. Dopo la spaccatura del prepuzio reſterebbero due groſſi lembi ed aſſai incomodi.

§. CCII.

La circoncisione è un' operazione assai facile. Il migliore strumento per eseguirla è il bistorino. Il tutto segnatamente dipende dal portar via per appunto soltanto quella porzione di prepuzio, che è di troppo ristretta, straordinariamente grossa, soverchia, o viziata. Se troppo poco se ne recide, se lasciasi cicè a dire qualche porzione della parte ristretta del prepuzio, l' infiammazione succedanea all' operazione produce un più forte ristringimento, anzi un totale otturamento del prepuzio, per cui si dee immediatamente passare ad una seconda operazione, alla spaccatura del prepuzio. — Nel restante deve il Chirurgo pria di eseguire la circoncisione, spaccare dapprima il prepuzio, essendo questo preternaturalmente grosso, o per un tratto considerevole ristretto, onde potere esattamente distinguere fin dove in alto estendesi la preternaturale spessezza, o il ristringimento del prepuzio, e quanto prepuzio debbesi per conseguenza recidere.

§. CCIII.

L' ordinaria operazione del fimosi, mediante la quale viene longitudinalmente spaccato il prepuzio, si eseguisce nella maniera seguente. — Si prende col pollice ed indice della sinistra mano la parte anteriore e superiore del prepuzio, e tirasi a se in modo che tendasi, e scompajano tutte le rughe, onde lo strumento, con cui spaccar vuolsi il prepuzio, possa con facilità sufficientemente addentro penetrare. D' ordinario spaccasi desso nel mezzo. Uno stromento ad un tal

fine assai comodo è il bistorino nascosto. Puossi anche del pari servire del bistorino per la fistola all' ano di SAVIGNY. Portato lo stromento per l' apertura del prepuzio fino dietro la corona della ghianda, si tira il prepuzio più che è possibile verso il pube, fassi quindi sortire la punta del bistorino dal prepuzio, e se lo spacca estraendo il bistorino. Introdotto il bistorino, si dee sempre tirare più che è possibile allo insù verso il pube il prepuzio prima di spaccarlo, mentre negligentandosi di ciò eseguire il prepuzio dopo l' operazione si ritira al di là della ghianda, il taglio si estende su tutto il dorso del pene, non rade volte fin presso al pube. E ciò non pertanto ad onta di questa pratica osserverassi dopo l' operazione il più delle volte estendersi il taglio sul dorso del pene assai in là verso il pube; ma piegandosi di bel nuovo il prepuzio all' inavanti, e formandosi la suppurazione, il taglio divien assai più picciolo di quello, che credevasi da prima.

§. CCIV.

Il coltello di SAVIGNY s' introduce a piatto, cioè a dire con una faccia della lama rivolta all' insù, e l' altra all' ingiù tra il prepuzio e la ghianda, quindi si rivolge in modo, che il dorso ritrovisi sulla ghianda, ed il tagliente guardi il prepuzio; ciò fatto si spinge all' inavanti la lama puntata, e dall' interno fassi all' esterno sortire dal prepuzio, che spaccasi nel modo ordinario tirando a se il coltello. — Nello stesso modo puossi fare il taglio anche con un ordinario bistorino curvo ed accuminato, avendosi soltanto l' avvertenza di coprirne la punta pria

d'introdurlo con un globetto di cera (1). — Puossi anche servire d'una stretta sonda scannellata alquanto curvata alla punta, e lungh'essa far scorrere un bistorino retto, e con esse nell'egual modo spaccare il prepuzio. Si dee però ben badare che la sonda non entri nell'apertura dell'uretra in vece di passare tra la ghianda ed il prepuzio. Si è certo essere dessa ben applicata sentendola col dito in tutta la sua lunghezza sotto la pelle. Sottile essendo il prepuzio puossi desso spaccare con una ordinaria forbice puntata, avendone dapprima coperta la punta della lama, che si porta sotto il prepuzio, con un picciol bottone di cera.

---

(1) E questo è appunto lo strumento, di lama però ben stretta, di cui io ordinariamente mi servo col miglior successo non solo per eseguire questa operazione, ma eziandio per ispaccare seni, non che la fistola all'ano. Ed in fatti a che serve moltiplicare gli strumenti senza necessità? --- Perchè voler servirsi di strumenti e dispendiosi ed assai complicati, siccome il bistorino nascosto del LA-PEYRONIE, e del BERTRANDI, quando di essi non solo puossi far senza, ma sono oltracciò affatto inservibili, o di una dolorosissima introduzione, allorchè trattasi di spaccar fimosi di un angustissima apertura? Si riduca una volta questa dispendiosa ed imbarazzante moltiplicità di strumenti, che tranne di far ammirare il genio di chi l'immaginò, anzichè rendere la Chirurgia operativa più facile, più spedita, la rende più complicata, più difficile, pressochè sempre senza alcun reale vantaggio del malato (*Nota del Traduttore*).

§. CCV.

Deve sempre lo strumento, di cui servesi per eseguire l'operazione, forare il prepuzio al di là della corona della ghianda dall'indentro all'infuori, e quindi spaccarlo dal dietro all'inavanti. Volendosi desso spaccare dall'inavanti allo indietro cederebbe allo stromento, si ritirerebbe, si spostrerebbe, ed il taglio riescirebbe troppo corto ed ineguale. — Essendo l'apertura del prepuzio sì angusta da non permettere l'introduzione di questi stromenti, debbesi dessa dapprima dilatare con un picciol taglio, oppure eseguire la circoncisione. — Se ritrovasi dopo l'operazione il prepuzio in uno o più luoghi aderente alla ghianda, debb'esso venirne separato; il che richiede una grande attenzione onde non intereffare la superficie della ghianda. Offervandosi questa regola ordinariamente attaccati restano alla ghianda dei piccioli pezzi di prepuzio, che talvolta infiammansi, si tumefanno e formano dei piccoli bottoni assai dolenti, che l'uso esterno richiedono dell'oppio (1). — Alcune volte si trova il prepuzio fattane la separazione pressochè tutto assai indurito e calloso; in cotesto caso conviene portarlo via onninamente mediante la circoncisione (2). — Allorchè il prepuzio è

(1) LASSUS, Médecine Opératoire T. II.

(2) E questa si fa spaccando prima longitudinalmente nel mezzo il prepuzio fino alla sua radice, come fassi operando il fimosi semplice, indi col coltello o colle forbici recidendone una dopo l'altra le due porzioni dalla parte superiore andando verso il frenulo, ove il prepuzio finisce. — Questa operazione è eziandio la sola da praticarsi, allorchè il prepuzio è calloso, o carico di por-

in gran parte o in modo aderente a tutta la circonferenza della ghianda da non potersi introdurre alcun istromento per farne la spaccatura, debbesi con molta precauzione tagliarlo dal di fuori all'indentro; ma essendo questa operazione associata a molte difficoltà, e stantechè in generale spaccato il prepuzio potrebbesi desso ben difficilmente separare dalla ghianda, quindi il miglior partito si è di lasciare il tutto come ritrovasi, dilatando però l'apertura del prepuzio in caso, che fosse essa troppo angusta, soltanto fino a quel punto, che abbisogna per procurare una libera sortita all'orina.

§. CCVI.

Egli è bene dopo di avere spaccato il prepuzio portar via i due lembi, che restano ad ambi i lati della spaccatura, per evitare quegli incomodi, che dalla loro presenza risulterebbero in grazia della assai facile grande intumescenza, che in essi avviene in seguito all'operazione, intumescenza sovente non sì facile a venire sì presto del tutto dissipata. — Alcune volte rimangono essi, passata totalmente l'infiammazione,

---

ri maligni, ne' quali casi trovandosi ben di spesso la ghianda piccola, sana, ma sì nascosta da non venire distinta dal viziato prepuzio, e creduta per conseguenza confusa ed attaccata dalla stessa malattia si viene, siccome in un caso a me noto, erroneamente indotto ad eseguire l'amputazione di tutto il pene, mentre sarebbe bastata quella del solo prepuzio. Quindi è regola da non negligentarsi di sempre premettere in tali casi la semplice spaccatura del prepuzio per quindi esaminare la ghianda onde estirpare soltanto ciò, che è viziato (*Nota del Traduttore*).

per sempre grossi e duri, e sono quindi assai molesti ed incomodi. — Talora durante la suppurazione, per quanto anche procurisi d'impedirlo, di bel nuovo in gran parte si riuniscono, e succeda la guarigione, la spaccatura inaspettatamente è piccola, ed il prepuzio non rade volte nuovamente sì angusto da non poterlo distendere sulla ghianda. Secondo la regola insinua certamente il Chirurgo ad ogni medicatura un bordonetto sotto l'angolo superiore della spaccatura, ne fa la inferiore estremità scorrere al di là del prepuzio, e rovescia la superiore sul pene, ove la fissa con una lista d'empiastro; rade volte però questo bordonetto resta in sito. — Questi lembi sono ben di spesso sì molesti, sì incomodi, che non rade volte il malato istesso molto tempo dopo l'operazione ne dimanda la recisione.

§. CCVII.

Alcune volte sono causa del ristringimento del prepuzio soltanto alcuni duri anelli posti nella di lui pelle interna. Soltanto rimuovendo col taglio questi anelli si toglie il fimosi senza alcuna superstite esteriore deformità (1). — Essendo

(1) Pressochè la stessa operazione conviene eseguire, allorchè l'apertura del prepuzio è così angusta, come più volte accade ne' bambini, da impedire la libera sortita dell'orina, per cui spingendo essa sortendo ogni volta innanzi a se il prepuzio, finisce coll'allungarlo morbosamente, quindi col tempo s'infiamma, fassi callosa ed anche ulcerosa la di lui cima. Si deve però ciò facendo procurare che resti la pelle esterna a livello coll'interna, perchè

do il prepuzio se non di poco riſtretto, talvolta non abbisogna alcun taglio per ottenerne la dilatazione, mentre sotto l'uso de' topici mollitivi e traendo frequentemente il prepuzio verso la ghianda il più delle volte ſi ottiene l'intento. Le toronde, ed altri ſtromenti diſtendenti da alcuni propoſti deſtano maggior dolore di un taglio, il quale in caso anche che foſſe necessario, debb' eſſere in queſto caso di ben poca eſtenſione.

§. CCVIII.

Il fimoſi proveniente da infiammazione del prepuzio di rado, anzi giammai richiede l'operazione; il tutto dipende dal togliere l'infiammazione, onde rimettere il prepuzio nel suo ſtato naturale. Di diverse spezie può eſſere codeſta infiammazione; negli ordinarj caſi è deſſa di genio venereo, ed un seguito della gonorrea, di quella segnatamente, che ha la sua sede dietro la corona della ghianda, e nella interna superficie del prepuzio, o dalla presenza dipende d'ulcere ve-

queſta, come mi è avvenuto non è molto di oſſervare, facilmente dopo il taglio ſi avanza più all'inavanti dell'altra formando un orlo roſſo aſſai dolente, che non di poco ritarda la guarigione. Per evitare un tale non spregevole inconveniente ſi dee prima di recidere l'eccedente porzione di prepuzio tirare bene all'insù la pelle eſterna, e se mai contro l'aspettativa avanzaſſe troppo tuttavia di pelle interna, ſi può reciderla separatamente con un secondo colpo di forbici dopo d'averla tratta fuori maggiormente colla pinzetta (*Nota del Traduttore*).

nerea assai dolenti sul prepuzio. — Non infrequentemente il fimosi infiammatorio è un seguito d'affezioni emorroidali. — Hassi più volte osservato poter nascere una forte infiammazione e di lunga durata nel prepuzio in grazia soltanto di un accumulamento di acri impurità sotto il prepuzio. Vi sono delle persone, nelle quali è oltre misura copiosa la naturale secrezione glandulare sotto il prepuzio; esse, per poco che trascurino di ben nettarsi, vanno in ispezie soggette a questo fimosi. — Alcune volte riconosce esso per causa il coito avuto con femmina affetta da fior bianco di genio benigno, o che non si tiene ben netta e pulita; oltre molte altre cagioni, che è inutile il qui accennare. — In grazia dell'infiammazione si ristringe non solo, ma talvolta anche preternaturalmente si allunga il prepuzio. Venendo malamente trattato, oppure negligentato esso talora passa in suppurazione o in gangrena.

§. CCIX.

L'infiammazione venerea del prepuzio, oltre le generali e locali cacciate di sangue, l'uso richiede de' cataplasmi caldi fatti con parti eguali de' semi di lino, di foglie di giusquiamo, e mollica di pane cotte nell'acqua, a cui aggiungesi un'ottava parte di laudano. — Con molto vantaggio esponsi talvolta l'infiammato prepuzio al vapore dell'acqua calda, aceto, e spirito di vino. — Necessariissime poi sono le injezioni tepide fatte di spesso fra il prepuzio e la ghianda, onde diluire ed evacuare la materia gonorroica, l'icore gemente dall'ulcere, e le altre impurità, che fomentano ed accrescono l'infiammazione. Si

dee sempre, fatta l'injezione, fermare colle dita l'apertura del prepuzio, onde il fluido injettato pria di sortire scorra tutto attorno alla ghianda. Il più però attender debbesi, premesse le necessarie evacuazioni di sangue, dall'uso sì interno, che esterno del mercurio e dell'oppio. — Una soluzione di dodici grani d'oppio e tre grani di sublimato corrosivo in sei oncie d'acqua apporta ordinariamente un ben pronto vantaggio. — Puossi dessa, nettato dapprima il prepuzio con injezioni acquose, injettare nel cavo del prepuzio, ed anche nel tempo stesso applicare su di esso delle pezzoline inzuppate nella medesima; queste debbono però venire di spesso rinnovate. Anche internamente deve venire amministrata codesta soluzione, segnatamente quando l'infiammazione è assai dolorosa, o prodotta da ulcere assai dolenti. Anzi oltre questa soluzione puossi ancora separatamente amministrare l'oppio in gran dose. — Essendo il prepuzio sommamente sensibile e dolente, puossi parimente in vece di questa soluzione injettare ed applicare mercurio vivo ed oppio insiem uniti con gomma arabica, e diluiti con acqua.

§. CCX.

Allorchè esistendo gonorrea ed ulcere di genio venereo si prevede esservi motivo di temere la formazione del fimosi, puossi essa evitare facendo al malato lavare di spesso il prepuzio, osservare la quiete ed una giacitura orizzontale, non che tener il pene rivolto allo insù. Ciò debbesi praticare anche quando si è di già formato il fimosi. — Si raccoglie alcune volte sotto il prepuzio un fluido purulento ed icoroso,

che lo distende, e nell' uno o nell' altro lato di esso produce un fluttuante tumore, che minaccia di scoppiare. Debbesi questo per tempo aprire senza però fare una lunga incisione, onde in essa non si insinui la ghianda. — Alcune volte di già traforato ritrovasi da un lato il prepuzio, e la ghianda in modo posta in questa apertura, che la parte anteriore del prepuzio onninamente ad un lato si trova della ghianda. Il miglior partito si è di recidere questa porzione di prepuzio, essendo assolutamente impossibile il riporre nel suo sito primiero l' apertura naturale del prepuzio.

§. CCXI.

Dissipati pressochè del tutto l' infiammazione, il tumore, e lo stringimento, ed incominciando a guarire le ulcere, devesi di spesso far scorrere indietro ed in avanti il prepuzio, onde non contragga aderenza colla ghianda. Ciò non facendosi, fassi desso alcune volte in più luoghi aderente alla ghianda, e si stringe in modo da esserne appena possibile la sortita dell' orina. Se in un tal caso l' apertura del prepuzio ritrovasi su quella della ghianda, puossi applicare una candeletta, e dilatarla; ma se si trova dessa da un lato, più o meno distante dall' apertura della ghianda, debbesi ricorrere al coltello. E ciò facendosi incontransi di spesso non poche difficoltà, essendo ordinariamente assai difficile il distinguere l' una dall' altra le parti attaccate, ed il separarle.

§. CCXII.

Trattandosi nel modo fin qui indicato il fimosi infiammatorio venereo rade volte diviene necessaria l'operazione; essa ha per fine il più delle volte de' cattivi seguiti. E' sempre dessa inutile, per fino a che il malato può orinare, le marce possono escire, ed il Chirurgo può praticare le necessarie injezioni. Essa è sempre assai dolorosa, mentre il prepuzio è non solo infiammato, ma insiem anche straordinariamente ingrossato ed allungato. — Sempre si corre rischio operando di facilitare per mezzo della ferita, che fassi, l'assorbimento del *virus* e di produrre per conseguenza una generale infezione. — Sempre l'operazione aumenta l'infiammazione, e talvolta ad un segno da minacciar gangrena. — Non rade volte essa produce dell'emorragie assai inquietanti, e difficili a venire arrestate. — Talora dal taglio alzansi delle escrescenze assai difficili a venire distrutte.

§. CCXIII.

L'operazione è necessaria soltanto in que' casi, ne' quali l'apertura del prepuzio è sì angusta da non permettere nè l'uscita all'orina, nè l'uso delle injezioni; ed in questo caso dee venire l'apertura del prepuzio dilatata col taglio soltanto fino a quel segno, che possino le marce liberamente sortire, e venire praticate le injezioni; e ad un tal fine non è necessaria una grande incisione. Alcuni vogliono,

è vero, che si spacchi totalmente il prepuzio onde porre allo scoperto l'ulcere, e potere su di esse liberamente applicare i necessarj rimedj. Questi possono però venire benissimo su di esse applicati per mezzo delle injezioni, e d'altronde dopo la spaccatura del prepuzio non possono dessi venire meglio di prima su esse applicati, mentre lo spaccato prepuzio d'ordinario è sì tumido, e dopo l'operazione ancor di più si tumefa, da non poter venire nè retrato, nè rovesciato. — Consigliano altri di praticare la circoncisione, ed in tal modo issofatto e totalmente portar via non solo la cagione di esso, le ulcere, che d'ordinario in gran copia si formano, impedito essendo lo scolo delle marce, ma eziandio la malattia istessa. Possonsi benissimo dare de' casi, in cui il prepuzio sia non solo infiammato e stretto, ma eziandio in modo esulcerato e corroso dalle tante ulcere rodenti su esso sparse da doversi consigliare la totale di lui recisione. Ordinariamente però sarà bene induggiare a praticare questa operazione per fino a che non solo del tutto sia annientata l'infiammazione, ma il pericolo eziandio rimosso sia di una generale infezione per mezzo della ferita.

§. CCXIV.

Le altre spezie di fimosi infiammatorio trattate vengono cogli antiflogistici secondo le regole fin qui indicate, sempre però col dovuto riguardo alla cagione della infiammazione; imperocchè se l'infiammazione proviene da impurità raccolte sotto il prepuzio, il mezzo prin-

cipale per abbatterla conſiſte nella loro rimozione mediante l' uso frequente delle injezioni detergenti; se è deſſa di genio emorroidale, dee venire trattata qual ſintomo emorroidale ec.

CAPITOLO XIII.

Del Parafimoſi.

§. CCXV.

Allorchè il prepuzio di troppo anguſto in qualche occaſione viene con forza tirato dietro la ghianda, e non può venire ben toſto ricondotto all'inavanti, ſtrozza al pari di un legame il pene, e deſta ſintomi infiammatori aſſai dolorosi, una ſtraordinaria intumescenza del pene, e la gangrena. Queſta ordinariamente ſi limita alla sola ghianda, la quale senza ulteriore pericolo ſi separa, e non sì facilmente ſi eſtende ai corpi cavernoſi del pene, che coperti sono d'una membrana aponeurotica. — La malattia, formata che ſiaſi, con una sorprendente celerità ſi avanza; imperocchè quanto più ſi tumefa il pene, tanto più forte faſſi lo ſtrozzamento; e quanto più forte ſi è queſto, tanto più il pene ſi gonfia. La lentezza e la tardanza nel far uso de' neceſſarj soccorſi sono per conseguenza di non poco danno.

§. CCXVI.

Il soccorso il più ſicuro ed il più pronto ce lo somminiſtra l'operazione, la quale deve venire senza ritardo praticata, allorchè i seguiti della ſtrozzatura pervenuti sono ad un certo grado. Ordinariamente ſi dice trovarſi l'anguſto prepuzio in più o men ſtrette pieghe poſto dietro la ghianda attorno al pene; eſſere queſte

pieghe la principal cagione dello ſtrozzamento, e doverſi per conseguenza portare la punta di un biſtorino curvo o piatto col dorso all' inavanti sotto queſte pieghe onde dall' indentro all' infuori spaccarle. Ciò però negli ordinarj caſi non è punto praticabile. La ſtretta apertura del prepuzio d' ordinario rittovaſi al pari di un ben ſtretto naſtro in un infoſſamento, in un cavo intorno al pene; la ghianda e quella parte di prepuzio, che ſi trova tra la ghianda e queſto naſtro, è poſta dietro la ghianda raſſomigliante ad una groſſa e tumida piega, ad un colletto in modo, che ben di ſpeſſo impoſſibile riesce il portare la punta di un biſtorino a piatto e dall' inavanti sotto di eſſi. — Si corre oltracciò rischio eseguendo queſta operazione di offendere la membrana aponeurotica de' corpi cavernoſi, il che di rado avviene senza disguſtoſi seguiti. La ferita di queſta membrana aponeurotica non ſi chiude nel seguito; in eſſa penetra una porzione della soſtanza cavernosa, che un nodo produce, il quale grado grado può crescere di mole ad un segno da eſſere di oſtacolo al coito.

§. CCXVII.

Con maggiore ſicurezza e più facilmente ſi pratica l' operazione nella seguente maniera. — Si alza in una piega la pelle del pene toſto al di dietro della ſtrozzatura, dove è sempre mobile e rilasciata, e se la incide; — ſi introduce per queſto taglio una sottil sonda scannellata fornita di una punta sottile, ottusa e molto curvata nella cellulare, ſi spinge deſſa all' inavanti sotto la ſtrozzatura in modo da toc-

carne la punta di là dello ſtrozzamento, e su di eſſa ſi taglia e spaccaſi la porzione ſtrozzante del prepuzio. — Si dice che toſto dopo l'operazione e rimoſſa la ſtrozzatura ſi deve tirare il prepuzio sulla ghianda; ciò però non è poſſibile. Il prepuzio è d'ordinario sì infiammato, duro, in pieghe l'una all'altra aderenti, immobile, e per lo ſtrozzamento sì tumido, sì gonfio, che infruttuoſi riescirebbero tutti i tentativi per tirarlo inavanti: oltracciò sono deſſi anche inutili; baſta aver tolta la ſtrozzatura; non evvi alcun bisogno di affrettarſi a ricoprire col prepuzio la ghianda. Appena eseguita l'operazione tutti i ſintomi cedono e minoranſi; e toſtochè l'infiammazione ed il tumore ſonſi onninamente diſſipati, il che il più delle volte alquanto lentemente succede, da per se ſteſſo il prepuzio s'avanza sopra la ghianda (1).

---

(1) Io eseguii più volte e con succeſſo queſta operazione nel modo seguente: preso il pene come operando il fimoſi, con un biſtorino curvo a ſtretta lama con il tagliente in alto ed il dorso verso il pene introducendone la punta succeſſivamente sotto le briglie del prepuzio ſi fendono tutte trasversalmente. Tagliate tutte queſte briglie ſi fanno delle picciole inciſioni colla punta dello ſteſſo biſtorino sugli orli rilevati e tumidi poſti fra le briglie, onde fenderli trasversalmente, vale a dire secondo la lunghezza del pene. Mediante queſte inciſioni ſi dà eſito ad un fiero cruento infiltrato nel teſſuto celluloso, che unisce la pelle del prepuzio alla membrana interna. Si abbandonano per qualche iſtante a se ſteſſe le fatte inciſioni, onde ne sorta sangue, ſi coprono in seguito con una faldeletta spalmata di semplice digeſtivo, quindi ſi applica un cataplasma mollitivo ed il tutto ſi ritiene in ſito mediante una fasciatura circolare, e te-

§. CCXVIII.

Prima però di passare all'operazione si dee procurare la riduzione del prepuzio e di togliere lo strozzamento ponendo in pratica mezzi più miti. Ad un tal fine debbesi certamente tentare di diminuire dapprima l'intumescenza della ghianda, che impedisce la di lui riduzione. Ciò si eseguisce ponendo tre dita per lo lungo sulla ghianda, e con essi comprimendola per alcuni minuti da prima leggiermente, e quindi a poco a poco con maggior forza. Alcuni (1) attorniano la ghianda con un nastrino, che a poco a poco sempre più stringono e serrano; altri (2) tengono immerso nell'acqua diacciata il pene persino a che si raggrinza. — Diminuita la tumefazione della ghianda e della parte anteriore del pene si procura di tirare il prepuzio sulla ghianda ponendo il pollice e l'indice della sinistra mano dietro la strozzatura ad ambi i lati del pene, ed in tal modo attorniato il prepuzio si pongono contemporaneamente il pollice e l'indice dell'altra mano per lo lungo ad ambi i lati della ghianda (3), quindi colla mano sinistra

---

nendo il pene in una situazione elevata. Si rinnova questa medicatura ogni sei ore. D'ordinario dopo cinque o sei giorni ritrovasi il tumore dissipato, ed il prepuzio ridotto a suo luogo senza bisogno d'alcun maneggio per conseguire un tale intento (*Nota del Traduttore*).

(1) PETIT, Traité des Maladies Chirurgicales.

(2) HUNCZOWSCKY, Medic. Chirurg. Beobachtungen.

(3) E questa deve essere stata ben unta dapprima di olio onde renderla più levigata (*Nota del Traduttore*).

ſi tira in avanti il prepuzio, e nel tempo iſteſſo ſi comprime colla mano deſtra la ghianda, e se la spinge per così dire indietro.

§. CCXIX.

Rade volte però coteſti tentativi riescono; di rado merita anche la pena di farne lungamente uso, mentre l' operazione è di facile esecuzione e di niun dolore, apporta un ſicuro e pronto vantaggio, ed induggiando non faſſi che rendere peggiore lo ſtato del malato. Eseguire ſi debbono queſti tentativi colla speranza di un buon eſito soltanto allorchè la malattia è nel suo principio, e prima che ſia nata infiammazione; mentre quando ſi è eſſa deſtata, oppure è ella insorta al primo nascere della malattia, cioè a dire quando il parafimoſi provenne da un fimoſi infiammatorio, tutte queſte manovre non solo niente giovano, ma apportano anzi del danno. L' infiammato prepuzio è sì duro, ſiccome di già ſi fece notare, aderente, tumido ed immobile, che puoſſi deſſo tirare innanzi neppure dopo di averlo tagliato; ed i maneggi fatti per ottenerne la riduzione sono doloroſi, ed accrescono l' infiammazione ed il tumore. — Eſſendo il parafimoſi di genio infiammatorio dal suo primo principio, debbeſi prima di tutto aprire la vena, e porre in pratica tutti que' mezzi antiflogiſtici, che raccomandati vennero nel fimoſi infiammatorio (1). Es-

(1) Egli è certo, che eſſendo la ghianda aſſai tumida ed infiammata è inutile, anzi pericoloso il ten-

sendo l'infiammazione d' origine venerea, anche in questo caso apporta l' oppio un deciso vantaggio.

§. CCXX.

Dassi una strozzatura del pene, che chiamar potrebbesi parafimosi artifiziale. Vennero cioè osservati de' casi, in cui i malati per dispetto, o per balordaggine si legarono con un nastro il pene, oppure lo introdussero in qualche non cedente apertura, siccome per es. l'anello di una chiave, ed in questo modo si posero in una tormentosa e ben pericolosa situazione. Al tumefarsi del pene non solo fu impossibile il togliere il nastro, ma formossi ancora una assai dolorosa strozzatura. Egli è naturale che in siffatti casi il tutto dipende dal rimuovere al più presto possibile la strozzante cagione meccanica. Si dovette con una lima levare un ovale battifuoco, entro il quale avea un malato introdotto il pene. Una grandissima diffi-

---

tare nel suddescritto modo la riduzione del prepuzio sulla ghianda; debbesi all'incontro co' più decisi antiflogistici procurare colla maggiore prestezza possibile di diminuire la mole della ghianda; e stantechè l'immediata cagione della malattia si è la compressione delle vene, la prima indicazione, a cui conviene soddisfare, si è quella di evacuarle applicando sulla ghianda, premessa una o più cacciate di sangue a norma delle circostanze, una sufficiente quantità di mignatte, aumentando dappoi lo scolo del sangue ponendo in acqua calda il pene dopo il loro distacco. Mediante questa locale emissione di sangue ben sovente mi riuscì di vedere la ghianda riacquistare il primiero suo volume in modo da potersi senza difficoltà ridurre il prepuzio al suo sito naturale (*Nota del Traduttore*).

coltà incontrasi nel togliere un filo, o un sottil cordone stato posto attorno il pene. In grazia della straordinaria intumescenza del pene formasi il laccio un solco sì profondo nel pene da essere assai difficile il tagliarlo senza offendere il pene. Il tutto consiste nel portare una sottile sonda scannellata curva sotto il laccio onde sopra di essa potere con facilità e senza pericolo tagliarlo. — Il più delle volte il laccio, non venendo presto levato, recide l'uretra, al che tien dietro una fistola orinosa (1).

(1) Due casi di fimosi artifiziale registrati trovansi anche nelle *Annotazioni pratiche sopra i mali venerei* del ch. MONTEGGIA; ed io pure ne offervai uno in un ragazzo per avere introdotto il pene in un anello di ferro, per levare il quale dovetti dare di piglio ad una tanaglietta incisiva (*Nota del Traduttore*).

CAPITOLO XIV.

Della ritenzione d' orina.

§. CCXXI.

Allorchè per qualche cagione è impedita l'evacuazione dell'orina dalla vescica per la via dell'uretra (*iscuria*, ritenzione d'orina), questa accumulandosi nella vescica, a poco a poco la distende ben di spesso ad una straordinaria mole. Il tumore formato dal fluido contenuto nella vescica ad evidenza sentesi al dissopra del pube, e nel retto intestino. Allorchè con un dito nell'intestino retto, e colla palma dell'altra mano distesa sopra l'ipogastrio a vicenda si preme il tumore, si sente una assai evidente vicendevole ondulazione. Prova da principio il malato un continuo e violento premito di orinare, l'addome tutto a poco a poco si tumefa e fassi dolente, quindi ne seguono sudori freddi, ansietà, respirazione difficile, nausee, vomito, deliquj ec.

§. CCXXII.

Non venendo ben presto tolta la malattia, in quattro maniere può dessa terminare. — Allorchè la vescica si è riempita e dilatata fino ad un certo grado, ed è la cagione della iscuria di un genere da non chiudere le vie naturali, per cui viene l'orina evacuata, non ritrovando la vescica altro obice ad una ulteriore più forte distensione che, nei visceri del

baſſo-ventre, nei muscoli addominali, e nel diaframma, l'orina perciò incomincia di quando in quando ad escire per l'uretra, senza però che la vescica ne venga totalmente evacuata, epperciò continua essa a mantenersi nello stesso grado di distensione e di riempimento, senza però giammai crescere. — In questo caso anche mediante una esteriore compressione portata sul ventre, od un forte premito può il malato evacuare qualche poco d'orina. Questo è il caso, in cui l'iscuria può durare più mesi senza produrre altri pericolosi accidenti, e ben facilmente venire anche non conosciuta, perchè il malato giornalmente espelle una sufficiente quantità di orina.

§. CCXXIII.

Ma se la cagione dell'iscuria è di un genere da chiudere le vie naturali, per cui viene evacuata l'orina, il riempimento e la distensione della vescica non cessano di crescere persino a che alla fine ne siegue infiammazione e gangrena, il di cui ordinario seguito si è la morte, tranne in alcuni rarissimi casi, in cui circonscritta probabilmente essendo la macchia gangrenosa entro strettissimi limiti, la vescica si apre nel luogo gangrenato, l'orina si insinua nelle parti vicine, ed il malato tutto ad un colpo viene liberato dalla preternaturale pienezza della vescica. L'esito dipende dal luogo, in cui la gangrena ha forata la vescica. Il più delle volte essa la fora nelle vicinanze del suo collo; in questo caso l'orina si insinua nella cellulosa del perineo e dello scroto, ove desta una intumescenza edematosa, infiammazione, gangrena, fistole orinose. — Alcune volte apre la gangre-

na

na una ſtrada all'orina dalla vescica nel retto inteſtino, dal quale tutto ad un tratto ed inaspettatamente eſſa sorte. — In alcuni caſi la vescica ſi apre nella di lei parte anteriore e superiore; l'orina ſi inſinua in queſto caso nel cellulare teſſuto de' muscoli addominali, e formaſi un'edema, che talora ſi eſtende allo insù fino al petto, e d'ordinario produce la gangrena o delle fistole. — Se apreſi il fondo della vescica, penetra l'orina nel cavo addominale con eſito fatale. — Alcune volte l'orina ſi evacua dalla parte del bellico. In queſto caso formaſi d'ordinario una preternaturale borsa nella vescica formante un tumore fluttuante all'ombelico, che s'infiamma e scoppia. Queſto caso daſſi ad oſſervare segnatamente ne' bambini, e dietro lascia una fiſtola orinosa, la quale però d'ordinario ben preſto ſi chiude. — Rade volte scoppia la vescica soltanto per diſtenſione, senza precedente gangrena.

§. CCXXIV.

Allorchè la vescica viene aſſai fortemente diſtesa dalle orine, ſi disfanno talvolta le pieghe, e per conseguenza diſtrutta vien quella spezie di valvola, che formano gli ureteri nel luogo della loro inserzione nella vescica, per il che una porzione dell'orina raccolta nella vescica retrocede in queſti canali e nella pelvi dei reni, li diſtende, e li allarga. Può però anche darſi che queſto preternaturale riempimento della pelvi de' reni e degli ureteri talvolta anche dipenda dal venire le loro aperture in grazia della forte diſtenſione della vescica in modo compreſſe ed otturate da non potere l'orina paſſare dai reni e dagli ureteri nella vescica. Egli è

però certo che trovansi talora la pelvi de' reni e gli ureteri ripieni e dilatati del pari, anzi ancora di più della vescica; che li malati non infrequentemente provano dolori assai vivi lungo gli ureteri e nella regione dei reni; e che al comparire di questi dolori il tumore della vescica qualche volta tutto ad un tratto e sensibilmente si diminuisce. — Si è per appunto in questo caso che mettonsi in scena sintomi d'ogni genere, che attribuir debbonsi al retrocedimento nella massa del sangue di una orina realmente separata. Ciò viene provato dall' odore veramente orinoso dell' alito e del sudore. — In alcuni casi venne per vomito evacuata della vera orina (1); talora per salivazione (2); talvolta per secesso (3). Ordinariamente ne siegue una putrida febbre, che ammmazza i malati.

§. CCXXV.

La ritenzione d'orina è a norma della varietà delle cagioni produttrici e della maniera di formarsi di quattro spezie; essa cioè dipende o da debolezza o paralisi della vescica, oppure da infiammazione, ovvero da un otturamento spasmodico, o da una ostruzione del collo della vescica, o dell' uretra.

---

(1) SENTER, Transactions of Philadelphia. Vol. I. P. I.

(2) WALLER, Act. Upsal.

(3) HALLER, Physiol. T. VIII.

Della iscuria paralitica.

§. CCXXVI.

Proviene questa iscuria unicamente dalla perduta facoltà della vescica a contraersi onde espellere l'orina, dipende per conseguenza da debolezza o totale paralisi della vescica. Le strade, per cui vengono evacuate le orine, libere sono ed aperte; non manca che la forza per espellerle. — Distinguesi questa dalle altre spezie di ritenzione d'orina tanto per le cause precedenti, che talora ben ad evidenza dimostrano la natura e l'indole del loro effetto, l'iscuria, quanto per la facilità, con cui puossi portare la scirinqa in vescica, non che per diversi fenomeni, che presentansi in essa ad osservare.

§. CCXXVII.

Le principali cagioni di questa ritenzione sono le seguenti. — Invecchiando la vescica a poco a poco diviene insensibile allo stimolo dell'orina, perde per conseguenza la facoltà di contraersi con forza, e fino a quel grado, che abbisogna per espellere tutta l'orina. Sempre per conseguenza resta anche dopo d'avere l'ammalato orinato una porzione d'orina nella vescica, che il malato non può evacuare. Il primo grado di ritenzione proveniente dall'età avanzata non tutto ad un tratto, ma a poco a poco si forma, e l'orina sempre sorte bensì con un naturalmente grosso, ma però debole, cioè a dire, non lungo getto, ed alla fine non esce che gocciolando. Allorchè questi ammalati vo-

gliono pisciare, passa qualche tempo pria che l'orina incominci a sortire. Essi impiegano sempre molta forza, mettono cioè in una forte contrazione i muscoli addominali per espellerla, debole essendo la forza contrattile della vescica. Ben tosto dopo d'avere orinato accrescendo gli sforzi possono essi di bel nuovo immantinente pisciare, perchè sempre dell'orina rimane nella vesciça. Essi poi sempre una minore quantità ogni volta evacuano d'orina per fino a che alla fine ne siegue una perfetta ritenzione, cioè a dire una assoluta impossibilità ad espellere l'orina.

§. CCXXVIII.

Ha talvolta una gran parte in questa ritenzione d'orina il prematuro abuso de' piaceri venerei, segnatamente il vizio dell'onania. — Talora è dessa per fino, se non totalmente, almeno in parte il seguito di una cattiva consuetudine; allorchè cioè ogni volta, che orinasi, non s'impiega il tempo bastante per onninamente evacuare la vescica, sempre ve ne rimane dentro una porzione, per cui non potendo la vescica del tutto contraersi rimane per conseguenza più o meno dilesa, ed alla fine perde la facoltà di contraersi onninamente e di totalmente votarsi. Il malato ha ora di già realmente il primo grado di una ritenzione d'orina, che venendo trascurato a poco a poco s'aumenta e cresce. Egli evacua sempre di mano in mano più poca orina, per fino a che alla fine non può più evacuarne goccia alcuna. — Alcune volte la paralisi della vescica e l'iscuria, che ne nasce, è l'effetto di una lesione recata alla re-

gione lombare per caduta, percossa, commozione ec. In questo caso è dessa ordinariamente associata a paralisi delle estremità inferiori. — Il più delle volte essa per causa riconosce uno straordinariamente forte riempimento, ed una somma distensione della vescica, per cui essa la facoltà perde di contraersi; ed in questo caso ella nasce o per ritenere con forza ed a lungo l'orina sotto i più gran stimoli inducenti ad espellerla; oppure è dessa il seguito di un'altra specie di iscuria pervenuta ad un certo grado. — Nel resto può questa ritenzione d'orina associarsi qual sintomo a non poche malattie.

§. CCXXIX.

L'iscuria paralitica è d'ogn'altra la meno pericolosa pe' suoi seguiti, di quella segnatamente proveniente dalla obliterazione delle strade, per le quali viene naturalmente evacuata l'orina. Rade volte la vescica in questo caso si riempie ad un segno da destare violenti dolori, infiammazione, gangrena, o un retrocedimento dell'orina nella massa del sangue, stantechè libera ed aperta essendo l'uretra, pervenuta la vescica ad un certo grado di distensione, spontaneamente l'orina in parte sen sorte per l'uretra, perchè i visceri addominali si oppongono all'ulteriore distendimento della vescica, e per un siffatto ostacolo di tempo in tempo fuori sorte una porzione di orina. Il malato per conseguenza può per lungo tempo restare in questo stato senza correre alcun rischio. Vennero osservati de' casi di questa sorta, in cui il malato istesso non sapeva di essere affetto da iscuria. Egli evacua giornalmente non solo tanta

orina, quant' è la bevanda, che prende, ma eziandio può egli a suo talento pisciare per poco che ad un tal fine si sforzi. Anche comprimendosi l' addome puossi far sortire l' orina. — Questa malattia può alcune volte venire non conosciuta. Osservaronsi de' malati affetti già da sei mesi da questa iscuria non fare alcun caso al loro stato, ed a tutt' altra cagione attribuire l' intumescenza dell' addome (1). — In un caso venne presa la malattia per un ascite (2). — Nel caso all' incontro, in cui l' uretra è ostrutta, compressa, otturata, la resistenza esistente in questo canale è ordinariamente maggiore di quella, che oppongono le membrane della vescica, i visceri del basso-ventre, ed i muscoli addominali. Qui per conseguenza non ha luogo lo spontaneo scolo dell' orina, e ben presto ordinariamente pongonsi in scena i seguiti tutti dell' iscuria.

§. CCXXX.

Due sono le indicazioni, a cui dee il Chirurgo soddisfare, dovendo trattare una sì fatta ritenzione d' orina; debb' egli cioè prima di tutto evacuare l' orina, che preternaturalmente riempie e distende la vescica, e quindi procurare di rimetterla nel primiero suo stato di forza, di tono e di energia; e nel ciò fare debb' egli qualche volta insiem aver riguardo alla di lei cagione produttrice. — Il mezzo il più sicuro per evacuare l' orina è la sciringa. Ad essa deb-

(1) SABATIER, Médecine Opératoire. Tom. II.
(2) MURRAY, Diss. de Paracentesi vesicae. Upsal.

b' il Chirurgo ricorrere prima d' ogn' altra cosa e senza punto induggiare, quando la malattia è di già inveterata, e la vescica assai piena d' orina: ogni ritardo aumenta la distensione della vescica, la perdita della di lei forza muscolare, e la difficoltà per conseguenza di una cura radicale. E' al Chirurgo permesso di porre dapprima in pratica altri mezzi atti a determinare la vescica a contraersi, ed a produrre quindi l' evacuazione dell' orina unicamente quando la malattia è nel suo principio.

§. CCXXXI.

I rimedj li più decantati di questa spezie sono: — le cantaridi date internamente, in tintura alla dose di 15. fin 20. goccie in una tazza di emulsione d'amandorle, od in polvere sotto forma di pillole in un con la canfora e la mucilagine di gomma arabica giornalmente alla dose di un grano; il vescicante applicato sull' osso sacro, od ancor meglio al perineo; — un pajo di verdi cipolle contuse applicate sull' ipogastrio o sul perineo; — l' applicazione di panno lini inzuppati d' acqua fredda sulle parti genitali. Osservossi pisciare il malato camminando a piedi nudi sul freddo suolo. — Introducendosi alquanto addentro nell' uretra una candeletta di cera sovente ben tosto prova il malato un premito di orinare; e l' orina realmente sorte all' estraersi della candeletta.

§. CCXXXII.

Allorchè questi mezzi non producono ben prontamente l' effetto, che se ne attende, con-

viene applicare la sciringa, per mezzo della quale sempre con certezza e ben tosto si evacua l'orina, ed in questo modo si tolgono e prevengonsi tutti quegli incomodi, tutti que' cattivi seguiti, che tengono dietro a questa iscuria. Ciò non pertanto allorchè la vescica è in un alto grado distesa, ed ha onninamente perduta la facoltà di contraersi, anche colla sciringa non si perviene talvolta ad evacuare tutta l'orina contenuta nella vescica, segnatamente quando il malato è coricato sul dorso. In questo caso deve venire facilitata l'evacuazione dell'orina mediante la pressione fatta sull'addome, e situando il malato in una posizione perpendicolare. — Non infrequentemente pervenuta l'iscuria ad un alto grado i vasi della vescica in modo riempionsi di sangue da trasudarne, e da formarsene nell'orina de' grumi, i quali chiudendo la sciringa impediscono all'orina di sortire. Di ciò parlerassi però a lungo in seguito.

§. CCXXXIII.

Alla seconda indicazione soddisfa il Chirurgo procurando di ridonare alla vescica la facoltà di contraersi e di espellere l'orina. Per fino a tanto che ciò non ottiensi, ella di bel nuovo sempre si riempie; ed in grazia di siffatte ripetute e sempre più forti intumescenze di essa si mantiene ed accrescesi la di lei inazione. Molto per conseguenza importa il prevenirne un nuovo e forte riempimento, e ciò si ottiene mediante il continuato uso della sciringa. S'introduce essa in vescica o più volte il giorno, a misura del bisogno, o lasciasi permanentemente nell'uretra. Se facile ne riesce l'applicazione,

e l' ammalato può avere il Chirurgo ogni volta, che il bisogno lo richiede, puossi applicarla tutte le volte, che abbisogna; nell' opposto caso fassi meglio lasciarla permanentemente in vescica. Le sciringhe d' argento non flessibili, venendo lasciate in vescica, destano dolori, infiammazione, anzi un' escara gangrenosa nell' uretra.

§. CCXXXIV.

Consigliasi ordinariamente di lasciare continuamente aperta la sciringa elastica nella vescica, onde per essa possa senza interruzione escire l' orina; si crede che mantenendosi dessa sempre vuota, e prevenendosi ogni anche più lieve di lei distensione, con più facilità e più prontamente ella si contrae, e riacquista la perduta forza contrattile e muscolare. Egli però sembra (1) che la vescica riacquisti più tardi il suo tono, allorchè tenuta viene in un permanente stato di rilasciamento; e che una picciola quantità d' orina, che nella vescica raccolgasi, agisca qual stimolo, che pone in azione le fibre della vescica. Irrita oltracciò il becco della sciringa le pareti della vuota vescica, la rende dolente e l' infiamma. Più facilmente anche riempiesi di muco la sciringa, e si ottura, lasciandosi dessa sempre aperta, che quando si chiude per non aprirla, che di tempo in tempo. Devesi oltracciò prendere in considerazione

(1) DESAULT, Traité sur les maladies des voies urinaires.

i non spregevoli incomodi provenienti dalla sporchezza cagionata dal continuo gocciolamento dell'orina.

§. CCXXXV.

Egli è per conseguenza assai meglio chiudere l'apertura esterna della sciringa con un turacciolo, ed ogni due ore lasciar sortire l'orina. Ogni sei giorni puossi dessa estrarre per nettarla. Stantechè poi questa spezie di iscuria è ordinariamente di una lunga durata, e talvolta anche, in ispezie allorchè proviene dalla vecchiaja, non del tutto guaribile, è bene che il malato si accostumi ad applicarsi da se la sciringa; ed in tal caso egli è meglio applicarla tutte le volte, che abbisogna, che lasciarla di continuo per alcuni giorni in vescica.

§. CCXXXVI.

Oltre il continuato uso della sciringa possono venire insiem praticati sì internamente, che esternamente que' mezzi, che atti sono a ridonare alla vescica la di lei forza contrattile. I mezzi i più accreditati di questa spezie sono: — le cantaridi internamente ed all'esterno usate per lungo tempo di seguito e ripetutamente; — l'olio animale del Dippelio; — l'arnica; — l'acqua fredda applicata al perineo od alle parti genitali, oppure injettata nell'intestino retto; — le injezioni corroboranti ed astringenti nella vescica; — gli unguenti con olj eterei applicati per frizione al perineo, o alla regione dell'osso sacro ec. Puossi in generale far uso di tutti que' mezzi, che in genere raccomandati vengono nel-

le paralisi. Essendo l'iscuria una conseguenza d'un volontario ritenimento dell'orina, di un prematuro abuso di venere ec., mediante l'impiego di questi presidj non di rado viene radicalmente guarita la malattia. Essi però raramente apportano del vantaggio nella ritenzione d'orina afficiente soggetti di già assai avanzati in età.

§. CCXXXVII.

Anche alle cause occasionali della malattia deve il Chirurgo avere talvolta riguardo nella cura. Se è dessa il seguito d'una contusione recata alla regione lombare, la cura deve venire segnatamente diretta alla locale lesione. Se questa è forte, ordinariamente ne segue la gangrena nelle estremità inferiori e la morte. Se è leggiere, apportano molto vantaggio le ventose scarificate applicate sul luogo offeso, e le secche più volte il giorno ripetute, allorchè il malato non può più reggere ad una ulteriore perdita di sangue (1); — le fomentazioni fredde; — le frizioni fatte con unguenti volatili, oppure con un miscuglio di spirito di serpillo, sale ammoniaco, e tintura di cantaridi; — il vescicante; — l'elettricità ec. — L'iscuria, che è una conseguenza dell'abuso de' piaceri di venere, è ben di spesso associata ad una universale prostrazione di forze; ed in questo caso essa internamente l'uso insiem richiede dei corroboranti.

---

(1) DESAULT, l. c.

§. CCXXXVIII.

Durante l'uso di codesti mezzi dee di quando in quando il Chirurgo esaminare, se può il malato evacuare l'orina senza il soccorso della sciringa. Allorchè l'orina sorte dalla sciringa formando un arco alquanto lungo, la vescica ha riacquistata la facoltà di espellere l'orina, ed in allora non è più necessaria la di lei applicazione. Si deve però ben osservare, se la vescica del tutto si evacua tutte le volte che il malato orina, onde ciò non succedendo applicare la sciringa tosto dopo che ha egli orinato. Se ritrovasi restare ogni volta una porzione di orina in vescica, dee venire ancora continuata l'introduzione della sciringa; mentre ciò non facendosi, la porzione di orina, che rimane in vescica, a poco a poco sempre più si aumenta, ed il malato ricade ben presto nella primiera totale iscuria. — Alcune volte passano molte settimane prima che il malato riacquisti la facoltà di evacuare totalmente la vescica; e per conseguenza non si dee troppo presto perdere la speranza di ciò ottenere. — Tolta onninamente la malattia deve il malato ben guardarsi dal non obbedire ai primi stimoli d'orinare, mentre ciò non facendo, la vescica sempre più ogni volta si riempie pria di ridestarsi siffatti stimoli, al che di bel nuovo facilmente tien dietro una totale ritenzione d'orina.

Della Sciringa.

§. CCXXXIX.

Non solo in questa, ma eziandio in quasi tutte le altre spezie di iscuria il principal mezzo capace di togliere la malattia e di allontanare i pericoli, che vanno ad essa uniti, lo somministra la sciringa. La di lei introduzione però per l' uretra nella vescica non infrequentemente richiede molta abilità, destrezza ed esercizio. La Chirurgia è in possesso di sciringhe flessibili, elastiche, e non flessibili. L' ordinaria sciringa non flessibile è un tubo d' argento di una grossezza da poter venire comodamente introdotto per l' uretra nella vescica. Essa varia sì rapporto alla lunghezza, che alla forma, secondo che debb' ella servire per gli uomini, o per le femmine. L' ordinaria sciringa per gli uomini è lunga dalli dieci alli undici pollici, e del diametro di due linee ed un terzo. Deve ciò non pertanto il Chirurgo averne sempre di diverse lunghezze e grossezze. Quanto più la sciringa fino ad un certo grado è grossa, tanto più facile ne riesce l' introduzione; mentre una sciringa picciola urta facilmente contro le pareti dell' uretra, e le rialza in pieghe. Il becco di una grossa sciringa di mano in mano che nell' uretra si avanza, la distende, l' uguaglia, ne scioglie le pieghe, l' apre, e da per se si facilita l' avanzamento. Vi sono ciò non pertanto anche dei casi, segnatamente ne' stringimenti dell' uretra, ne' quali più facilmente introdotta viene una picciola sciringa. — Il terzo anteriore della sciringa da uomo deve fino alla punta essere insensibil-

mente incurvato, e gli altri due terzi debbono essere retti, avendo la sperienza dimostrato riescire generalmente più facile l'introduzione di una sciringa non molto curva di quella avente una grande curvatura. Si danno però anche dei casi, in cui la cosa va altrimenti; epperciò deve il Chirurgo sempre averne di diverse curvature. La doppia curvatura della sciringa simile a quella dello sciringone è non solo inutile, ma anche dannosa.

§. CCXL.

Variano ancora le sciringhe rapporto all'apertura, che hanno al loro becco, essendovene di quelle, che sono fornite di una grande apertura elittica ad un lato del becco, altre di parecchi fori rotondi ad ambe le parti; altre finalmente aperte soltanto alla estremità anteriore del becco. Le prime sono però le più ordinariamente in uso; l'orina non trova per esse alcun ostacolo a sortire anche essendo mista a del muco, o a del sangue, grande essendo la loro apertura; esse hanno però l'inconveniente di permettere che facilmente s'impegni nella loro grande apertura la membrana interna dell'uretra, per cui viene essa non solo strofinata, pizzicata, escoriata, ma eziandio reso difficile e stentato il loro inoltramento nell'uretra. A ciò puossi però ben facilmente rimediare riempiendone prima di farne uso l'apertura di sego, ed introducendo nella sciringa una candeletta, oppure uno stiletto, che ne riempia tutto il cavo, e non permetta che facendone l'intro-

duzione il sego cacciato venga nella sciringa (1). — La sciringa fornita di molti piccioli fori ad ambi i lati a poca distanza dalla punta non ha certamente un tale inconveniente; quelli piccioli fori però con facilità introducendola si riempiono di muco, e pervenuto il becco in vescica, l'orina non sorte. In generale non bene sorte l'orina per questa sciringa, allorchè è mista a del sangue o a del muco. Possonsi è vero sbarazzarne i fori injettando dell'acqua nella sciringa, com'anche evacuandosi con una sì fatta sciringa un'orina alquanto densa e spessa, puossi alla di lei apertura esteriore fissare uno schizzetto, e farlo quindi agire qual istromento aspirante tutte le volte, che l'orina cessa di sortire. Egli è però meglio in siffatti casi estrarre la sciringa per introdurne un'altra con una più ampia apertura, tosto che osservasi essere l'orina densa, cruenta, oppure mucosa.

§. CCXLI.

Meno servibile si è la sciringa aperta nella punta. Evvi ordinariamente in questa sciringa

---

(1) Questo ripiego non è certamente da disprezzarsi, non è però sufficiente, siccome fa a proposito notare MONTEGGIA, a prevenire un sì grave inconveniente, stantechè quella molle sostanza cede al menomo urto, e lascia sporgere ancora nudi gli orli dell'apertura; oppure rimanendovi del tutto o in parte, levato fuori lo stiletto dalla sciringa, ne lascia imbarazzata l'apertura in modo, che non ha luogo, o stentata riesce la sortita dell'orina (*Nota del Traduttore*).

uno stiletto metallico, alla di cui punta havvi un bottoncino, che ricopre e chiude l'apertura della sciringa, e che mediante lo stiletto, introdotta la sciringa, devesi spingere all'inavanti onde allontanarlo dalla apertura della sciringa, perchè possa l'orina liberamente in essa insinuarsi e sortire. — Lo stiletto metallico posto nella sciringa, ne diminuisce il lume, impedisce alle più dense materie mucose di sortire, ed al Chirurgo di fare le injezioni. Se dopo l'evacuazione dell'orina di bel nuovo si tira sulla apertura della sciringa il bottone, non è difficile che pizzicata venga una piega della vescica fra esso e la punta della sciringa. A quest'ultimo inconveniente bassi però procurato di rimediare dando al bottoncino quella grossezza, che abbisogna per chiudere l'apertura, senza però impedire che esso si possa ritirare nella sciringa. Usando di una sciringa costrutta in questo modo fattane l'introduzione in vescica non debbesi spingere il bottone inavanti, ma bensì onninamente estrarlo.

§. CCXLII.

Deve il Chirurgo avere sciringhe di differente grossezza, e proporzionate all'età del malato, ed ai casi, in cui dee egli farne uso. — Queste debbono essere d'argento fino, affinchè non prendano la rugine, e divengano aspre ed ineguali. Ai lati della loro estremità posteriore sono ordinariamente attaccati due anelli, i quali servano a fissarle, e ad impedire che esse sì addentro penetrino nell'uretra da non poterle prendere ed estrarre. — La sciringa per le femmine è retta, della lunghezza di sei pollici in circa,

circa, ed alquanto curva soltanto alla di lei estremità anteriore.

§. CCXLIII.

Fra le sciringhe flessibili le migliori sono quelle del Sig. Prof. PICKEL di Würzburg, e del Sig. BERNARD di Parigi. Esse sono assai flessibili, liscie, e scorrevoli, sempre conservano il loro calibro e restano aperte anche lasciate lungamente nell' uretra; esse non vengono sì facilmente attaccate dall' orina e sciolte, nè incrostansi sì di leggieri lasciate anche a lungo nella vescica. Esse vengono preparate nel seguente modo. — Tessuto viene o intrecciato un forte cilindro di seta sopra una forte sonda, e quindi ricoperto di vernice. Questa vernice è composta in modo che su tre parti in circa d' olio di lino cotto con litargirio d' argento, cerussa, minio o zucchero di saturno, il che è noto sotto l' ordinario nome di vernice da falegname, si versa una parte di succino fuso ed altrettanto olio di trementina. Tre volte si spalma con questa vernice il cilindro di seta, stato però ogni volta da prima esposto all' aria libera onde perfettamente s' asciughi la precedente invernicciatura, e quindi di buon mattino si pone il cilindro in un forno, nel quale ventiquattro ore prima sia stato per l' ultima volta cotto il pane, ed avente un calore fra il 60 e 70 grado secondo la scala Reaumuriana, ed ivi lasciasi fin verso sera, cioè a dire per dieci o dodici ore, onde il calore svolga tutto ciò, che di volatile attaccato trovasi alla vernice, per ottenere il quale intento nell' aria libera bisognerebbe lasciarvelo es-

posto più di un mese. — Levata dal forno la sciringa si stroppiccia alquanto colla pomice onde levarne tutte le ineguaglianze, se ne cucisce una estremità, fassi a di lei lati una apertura longitudinale, e quindi per dodici o quindici volte si spalma dessa della suddescritta vernice. Si deve però ben notare dovere la sciringa essere diggià ben asciutta mediante la di lei esposizione all'aria libera, allorchè nuovamente s'inverniccia, e doversi ella porre di bel nuovo nel forno ad ogni terza invernicciatura, cosichè essa in tutto dee venire invernicciata 15-18. volte, e cinque in sei volte posta nel forno. Alla fine vien ella con tripoli ed olio ben stroppicciata.

§. CCXLIV.

Vi sono ancora delle sciringhe flessibili d'argento, le quali formate vengono con una laminetta d'argento girata a spira sopra una sonda. Esse però non sono di gran lunga sì comode come le suddescritte del PICKEL. Esse sono troppo dure e per conseguenza restando nell'uretra, ben presto dolorosa diviene la loro presenza. Se poi non sono formate ben a dovere, l'orina passa fra gli interstizj delle laminette. Il loro lume è d'ordinario anche di troppo picciolo per potere per esso liberamente passare l'orina, allorchè è cruenta, mucosa, o purulenta: oltracciò la loro introduzione è ordinariamente più difficile di quella delle ordinarie sciringhe. Vennero immaginate molte altre maniere ancora di preparare le sciringhe flessibili; esse pe-

rò non meritano in generale la preferenza su quelle di PICKEL (1).

§. CCXLV.

Egli è certamente assai difficile il descrivere tutte le manovre da osservarsi facendo l' introduzione della sciringa nella vescica di un uomo. L' organizzazione delle vie orinarie talvolta varia in modo che quasi in ogni ammalato necessario rendesi il variare più o meno queste manovre, mentre in un caso talora riesce un tentativo, che in un altro si ritrovò inutile. Debbonsi ciò non pertanto negli ordinarj casi osservare le seguenti regole generali. — Si deve sempre prima di applicare la sciringa evacuare il retto intestino con un clistere, difficoltando sempre l' arresto delle feci e de' flati la di lei introduzione. — Alcune volte la difficoltà, che incontrasi nell' introdurre la sciringa, unicamente dipende dalla troppa sensibilità dell' uretra e del collo della vescica, per cui al contatto della sciringa spasmodicamente contraendosi si chiudono ed al-

(1) Malgrado la preferenza dal cel. nostro Autore accordata alle sciringhe di PICKEL, quelle di BERNARD sono però per tutti i titoli ad esse in pratica preferibili. Sono desse formate di un tessuto di seta invernicciata a più mani di gomma elastica mischiata forse, per quanto almeno crede TROJA, (Lezioni intorno ai mali della vescica orinaria ec.) con qualche resina od altra cosa, che ad esse dà la sodezza e la durata, che invanno ricercasi nell' altre sciringhe elastiche. Ad esse poi di molto s' avvicinano quelle, che fabbricansi da pochi anni in Milano dal Sig. Ab. PONZIO (*Nota del Traduttore*).

la sciringa impediscono di entrare in vescica. In questo caso amministrare si deve al malato, prima di fare un secondo tentativo, una buona dose d'oppio (1); se ciò proviene da uno stato infiammatorio si deve da prima praticare il salasso, avendosi più volte osservato facilmente riescire l'introduzione della sciringa stata da prima inutilmente tentata dopo l'uso di questi mezzi.

§. CCXLVI.

Il malato può nell'operazione stare in piedi, seduto, o coricato, deve soltanto avere la regione del cocige libera da ogni pressione. Ordinariamente però nell'operazione giace egli orizzontalmente. Alcune volte portasi più facilmente la sciringa in vescica stando egli seduto, oppure in piedi. In casi gravi e difficili si deve per conseguenza variare la posizione del malato. Osservò SWEDIAUR impossibile l'introduzione

(1) In questo caso oltre l'oppio in forte dose sì per bocca, che per clistere, il bagno tiepido universale ed il salasso più o meno ripetuto a norma delle circostanze, ritrovai assai, anzi oltre la mia aspettativa vantaggiose le forti e copiose tiepidette injezioni nell'uretra d'ottimo olio di amandorle dolci, oppure d'olive, state proposte con molto vantaggio e praticate dal LAPI, e dal BERTRANDI (BERTRANDI, Opere Anatomiche e Chirurgiche Vol. VI.), non che dal GHIGINI (Memoria sull'abuso della sciringa) nelle gravi strangurie non solo, ma anche nelle iscurie in que' casi per fino, ne' quali impossibile, od almeno difficilissima si rinvenne l'introduzione della sciringa in vescica (*Nota del Traduttore*).

della sciringa per fino a che il malato ſtette diſteso in letto; appena poſtoſi egli sulla sponda del letto colle gambe pendenti da eſſo la sciringa entrò in vescica. In caſi difficili più facile sovente riesce l'introduzione della sciringa elaſtica, che della metallica. Eſſa ſi adatta meglio alla diversa ſtrutura, e curvatura dell' uretra, che in queſti caſi sono talvolta aſſai ſtraordinarj. In alcuni caſi è più facile l'introduzione di una sciringa groſſa, in altri di una sottile. In generale allorchè incontranſi delle difficoltà, deveſi avere per regola di cambiare la sciringa, e di provarne un'altra di differente groſſezza, lunghezza, e curvatura. — Allora quando in niun modo riesce di portare la sciringa in vescica, ſi deve inſinuare più addentro che è poſſibile nell' uretra una candeletta, non rade volte succedendo di potere più facilmente introdurre la sciringa dopo d' avere lasciata per due ore la candeletta nell' uretra (1).

§. CCXLVII.

Una delle regole le più importanti da oſservarſi nello sciringare ſi è di non impiegar forza, allorchè la sciringa ſi arreſta, e non innoltraſi. Quattro sono sempre i motivi, per cui la sciringa s' arreſta, tranne allorchè ciò avviene per ſtringimento od otturamento dell' uretra. — O il becco cioè della sciringa urta contro

(1) BERTRANDI, Trattato delle Operazioni di Chirurgia.

il pube; il che avviene segnatamente, ficcome diraffi in seguito, quando troppo preſto ſi abbaſſa il di lei manico. In queſto caso usando della forza anzicchè riescire nell'intento puoſſi recare del danno. — Oppure il becco della sciringa non ritrovaſi in una giuſta direzione, urta contro le pareti in ispezie dell'uretra membranosa, e le diſtende in un cieco sacco. Se in queſto caso impiegaſi della forza, ſi fora l'uretra, e faſſi una falsa ſtrada. — Ovvero il becco della sciringa alza in una piega le membrane dell'uretra, e contro eſſa urta. Quanto più è grande la forza, che impiegaſi, tanto più ſi alza e diſtendeſi queſta piega, e tanto più facilmente ſi offende per conseguenza l'uretra. — Oppure il becco della sciringa urta contro la proſtata, nel qual caso usandoſi della forza non puoſſi che apportare del danno. — Egli è sempre perciò prudente di alquanto ritirare la sciringa, allorchè ſi arreſta, e di spingerla nuovamente avanti in un'altra direzione. — Alcune volte alla sciringa impedito viene d'avanzarſi unicamente per eſſere l'uretra, od il collo della vescica in iſtato di spasmo; di queſto però a lungo parleraſſi in seguito.

§. CCXLVIII.

Più esattamente determinar puoſſi ciò, che far deve il Chirurgo eseguendo queſta operazione, ammettendo in eſſa tre periodi. Nel primo periodo della operazione paſſa la sciringa per quella porzione di uretra, che è attorniata dai corpi cavernoſi del pene; — nel secondo periodo ella paſſa per quella porzione membranosa dell'uretra, che ritrovaſi fra il bulbo e la pro-

ſtata; — nel terzo periodo paſſa deſſa pel collo della vescica, che è circondato dalla proſtata, nella vescica iſteſſa. — Nel primo periodo poche difficoltà ordinariamente incontra il Chirurgo. Queſto tratto d' uretra pe' corpi cavernoſi, che l' attorniano, è sì teso, soſtenuto, liscio ed eguale, che il becco della sciringa non vi può formare delle pieghe, o diſtendere in una cieca borsa. — Tutto ciò, che il Chirurgo ha da oſſervare in queſto periodo della operazione, conſiſte in breve nelle seguenti cose. — Prende egli il pene colla mano ſiniſtra ponendone il pollice e l' indice dietro la ghianda ad ambi i di lui lati in modo che preſſochè pendi da ambe queſte dita, e lo volge allo insù, coſichè divenga eſſo rettilineo. Le dita non deggiono punto comprimere il pene, onde non rendere per queſta porzione di pene non solo doloroso, ma anche ſtentato il paſſaggio della sciringa. Nel mentre che tirasi allo insù e per così dire ſi allunga il pene, viene diſtesa quella porzione di uretra, che ritrovasi tra i corpi cavernoſi, dispiegatene le rughe, e resa eguale, coſichè per eſſa facilmente paſſa la sciringa. — Prende egli la sciringa ſtata da prima unta d' olio col pollice e l' indice della deſtra mano nella sua parte poſteriore, ne introduce il becco nell' apertura dell' uretra tenendone il manico (padiglione) rivolto verso il bellico del malato, e lentamente lo fa avanzare direttamente in baſſo nel perineo fino al bulbo, e ciò facendo, tira egli rettamente allo insù, ſiccome abbiamo di già fatto notare, il pene.

§. CCXLIX.

Pervenuto il becco della sciringa al bulbo e sotto l'arco del pube, abbassa il Chirurgo a poco a poco il manico della sciringa tra le cosce del malato; nel mentre che ciò succede, il becco della sciringa si rialza, e sulla interna superficie del pube scorre in vescica. In questo periodo dell'operazione abbassa il Chirurgo il pene; se ora egli lo tirasse ancora all'insù, stirerebbe la porzione membranosa dell'uretra, per cui ora passa la sciringa, contro il pube, e ne renderebbe difficile il passaggio. In non pochi casi passa la sciringa così facendosi senza alcuna difficoltà in vescica; sovente però ciò anche non avviene. In generale questo è il periodo della operazione, in cui incontransi le maggiori difficoltà. Queste ordinariamente dipendono da tre cagioni; cioè o perchè urta il becco della sciringa contro il pube; o perchè esso non ritrovasi in una giusta direzione, e distende la porzione membranosa dell'uretra all'indietro verso il retto intestino, oppure da un lato, o dall'altro in un sacco cieco; ovvero perchè la rialza in una piega, contro la quale esso urta. Egli è ben facile il comprendere che in tutti questi casi non conviene usare della forza per portarlo avanti, se non vuolsi ferire l'uretra e forarla.

§. CCL.

Onde con ſicurezza evitare che il becco della sciringa non sì facilmente urti contro il pube, non ſi dee abbaſſare il manico della sciringa, che quando ſi è certo eſſere il becco pervenuto sotto il pube. In caſi difficili se ne aſſicura portando un dito nell' ano, e sentendo che deſſo urta contra il dito. Se il becco della sciringa appena che incominciaſi ad abbaſſarne il manico, urta, e niente cede l' oſtacolo, contro il quale eſſo urta, non evvi dubbio urtar eſſo contro il pube. In coteſto caso ſi ritira la sciringa nella sua prima poſizione, e se ne spinge quindi il becco ancora più in baſſo verso il perineo pria di nuovamente abbaſſarne il manico. — Usavaſi per lo paſſato di introdurre la sciringa nell' uretra col di lei manico rivolto non verso il bellico, ma in baſſo verso le ginocchia del malato, di voltare il manico della sciringa, arrivato il di lei becco in giù fin sotto il pube, in senso oppoſto verso il bellico, abbassandolo quindi verso le cosce; e queſto modo di sciringare chiamavaſi il *giro da maeſtro*. Ma oltrechè queſta maniera di sciringare non apporta alcuna utilità, è anche manifeſtamente svantaggiosa, mentre frattanto che voltaſi la sciringa, facilmente alquanto di bel nuovo eſſa retrocede, ed in tal caso abbaſſandosene il manico, il becco urta contro il pube. Puoſſi commettere un egual fallo anche quando toſto da principio ſi volge il manico della sciringa verso il bellico; nel mentre cioè che se ne scoſta il manico dal bellico, e portaſi in baſſo, facilmente alquanto ſi ritira deſſa dal-

l' uretra, avviene per conseguenza che il di lei becco urta contro il pube. Egli è perciò bene di premere sempre alquanto in basso la sciringa nel tempo che se ne abbassa il manico (1).

§. CCLI.

S'arresta talvolta la sciringa, perchè il di lei becco in un sacco distende la parete posteriore, o l'uno o l'altro lato della porzione membranosa dell'uretra. Ciò succede, quando il becco viene spinto innanzi in una assai falsa direzione. Niente in questo caso apporta un maggior danno

---

(1) Questi due metodi di sciringare differiscono adunque fra di loro unicamente in ciò, che nel secondo si fa in due tempi, quello che nel primo si eseguisce in un tempo solo, dà per conseguenza il secondo all'operazione una maggior aria d'importanza, ma in realtà non fa che allungare l'operazione, renderla più difficile e più dolorosa; e perciò presentemente quasi tutti i Pratici danno alla prima maniera di sciringare, cioè di sopra il ventre, ossia all'italiana, la preferenza sulla seconda, cioè disotto il ventre, ossia alla francese. Vi sono però alcuni casi, come vedrassi in progresso, ne' quali assai meglio, anzi unicamente riesce l'operazione nella seconda maniera; e ciò segnatamente avviene, allorchè l'addome è tumido ad un segno da impedire d'inclinare bene all'insù la sciringa, o quando devesi per qualche motivo tenere il corpo del malato alquanto rialzato, com'anche allorchè essendo l'uretra assai infiammata, troppo dolore in essa desterebbesi con grave danno alzando il pene verso il pube; oltre i tanti altri casi, che verranno in seguito indicati, che preferibile rendono alla prima questa seconda maniera di sciringare (*Nota del Traduttore*).

quanto l'impiegare forza per farlo avanzare. Quanto più viene con forza avanti spinta la sciringa, tanto più si approfonda il sacco in cui il becco si è impegnato, e tanto più grave è per conseguenza il pericolo, che si corre, che esso fori l'uretra, e faccia una falsa strada (1).

---

(1) Conosce il Chirurgo d'avere colla punta della sciringa forato l'uretra, e d'essere penetrato con essa nel tessuto spongoso di questo canale, oppure fra la vescica ed il retto intestino, d'aver fatta per conseguenza una falsa strada, accidente d'altrettanto più grave perchè aumenta la somma dei pericoli della malattia, per cui era necessaria l'applicazione della sciringa, dalla quantità del sangue, che sorte, dalla cattiva direzione, che facilmente prende la sciringa facendo questa falsa strada, dalle disuguaglianze, che sentonsi col dito al di là dell'arco del pube, disuguaglianze, che incontrare non debbonsi, quando si è fatta la strada giusta, dal sentire la sciringa un po' troppo nuda attraverso alle membrane del retto col dito nell'ano, e dal non potere finalmente introdurre la sciringa in vescica; segni tutti, che danno a conoscere la deviazione della sciringa e la necessità di estraerla. — Un sì triste accidente non è però difficile ad evitarsi conducendo la sciringa con dolcezza, stantechè per forare l'uretra e fare una falsa strada bisogna impiegare una forza ben maggiore di quella, che comunemente si richiede per allontanare e disgiungere le di lei pareti naturali, allorchè non sono che avvicinate l'una all'altra; quindi un Chirurgo accostumato a sciringare ben sa distinguere, se le resistenze, che si oppongono all'avanzamento del becco della sciringa, sono tali da venire, o nò facilmente superate, ed in questo ultimo caso non si ostina a volerle vincere. Il Chirurgo non si dee vergognare non riescendovi nel primo tentativo: ciò, che non si ottiene in un momento, si conseguisce ben di spesso in un altro, siccome nell'iscuria spasmodica. Ed in caso anche, che malgrado tutti i mezzi praticati non possa assolutamente

Ciò, che in tal caso far conviene, consiste nel ritirare alquanto la sciringa onde dal sacco dell'uretra estrarne il becco, e farlo quindi di bel nuovo dolcemente avanzare in un' altra direzione. Quanto più ne' casi difficili si cambia la direzione del becco in diverse maniere, tanto più si è certo di riuscire nell'intento. — Se dopo ripetuti tentativi fatti in questa maniera non si conseguisce l'intento, si dee introdurre nell'ano l'indice sinistro. Così facendosi si ottiene un doppio assai importante vantaggio; si procura cioè alla parete posteriore dell'uretra, che giace sul retto intestino, non solo un fermo appoggio, che impedisce al becco di formare dei sacchi e delle pieghe, e lo dirige nel collo della vescica, ma si scopre per mezzo di esso anche la falsa direzione presa dal becco, e vienfi per conseguenza posto in istato di darli la giusta direzione.

§. CCLII.

Stantechè poi il becco della sciringa formare non può nè pieghe, nè sacchi nella parte anteriore della porzione membranosa dell'uretra per essere dessa all'esterno appoggiata sul pube, ma bensì nella posteriore, perchè cedente e senza al-

---

riuscirvi, non deve giammai azzardare violenti tentativi colla sciringa, onde non correre rischio di deviare, ma bensì commetterne l'applicazione ad altra mano, essendo più e più volte succeduto di vedere riuscire felicemente l'operazione per una casuale variazione di manualità, o per la cessazione di alcune circostanze del momento, che ne impossibilitarono la riuscita ad una mano assai più esperta (*Nota del Traduttore*).

cun appoggio, il tutto perciò dipende in questo periodo dell'operazione dall'avere ben bene di mira che il becco della sciringa non venga diretto verso l'intestino retto, ma bensì sempre più che è possibile all'inavanti verso il pube. Questo è sempre tanto più certo e forte, quanto più si abbassa il manico. Se si spinge avanti la sciringa senza averne sufficientemente abbassato il manico, essa immancabilmente s'arresta, mentre ne rialza in una piega la parete posteriore, o in un sacco la distende. Onde farla in questo caso avanzare, non debbesi nè spingerla innanzi, nè premerla, ma bensì abbassarne di più il manico.

§. CCLIII.

Ora stantechè moltissimo importa che in questo periodo della operazione il becco della sciringa sempre scorra sull'arco del pube, e da esso non scostisi, egli è perciò ben di spesso vantaggioso il dare una curvatura per la lunghezza di un picciol pollice al becco della sciringa alquanto maggiore di quella, che ha il restante della terza parte anteriore della sciringa. Egli è facile il comprendere che mediante cotesta maggiore curvatura del becco viene dessa più fortemente diretta contro il pube, e meno contro il retto intestino; e ritroverassi che in casi difficili una così fatta sciringa sovente assai facilmente penetra in vescica, quando con sciringhe colla ordinaria curvatura non puossi in alcun modo in essa entrare.

§. CCLIV.

Alcune volte ascriver debbonsi le difficoltà, che qui incontransi, non tanto alla falsa direzione del becco della sciringa, quanto ad una straordinaria direzione e conformazione delle vie orinarie. Osservossi penetrare immediatamente e con facilità in vescica la sciringa dopo molti precedenti inutili tentativi dopo d'avere col dito portato nell'ano compresso il retto intestino indietro e ad un lato (1). Alcune volte immediatamente penetra la sciringa in vescica tirando per così dire con un dito portato nell'ano il retto intestino alquanto infuori. Se ad onta di tutti questi maneggi al Chirurgo non riesce di far avanzare la sciringa nella vescica, evvi un altro mezzo ancora, mediante il quale ne' casi anche i più difficili sovente gli riesce di ottenere l'intento; e questo consiste nel volgere replicatamente la sciringa sul suo asse, contemporaneamente premendola leggiermente in avanti; pratica, che ne' casi i più difficili non può venire abbastanza raccomandata. — Se poi anche così facendo non si ottiene l'intento, altro al Chirurgo non rimane, che di dare di piglio ad un'altra sciringa di maggiore o minore grossezza, e di differente curvatura.

§. CCLV.

Nel terzo periodo della operazione passa il becco della sciringa pel collo della vescica nella

---

(1) BERTRANDI, Trattato delle Operazioni di Chirurgia.

di lei cavità. Le difficoltà, che talora qui incontransi, sono segnatamente di due spezie. — Destasi talvolta, tostochè la sciringa a contatto ritrovasi col collo della vescica, uno spasmo, che lo chiude, ed alla sciringa non permette di passare in vescica. Aspettando qualche minuto, e stropinando frattanto colle dita il perineo, lo spasmo ordinariamente ben presto cessa, ed il collo della vescica si riapre. — La principale difficoltà nasce, allorchè il becco della sciringa urta contro la prostata. Il migliore ed il più sicuro mezzo per ciò evitare si è di procurare, osservando le regole di già indicate, che il becco scorra sempre sull' arco del pube, e diretto non sia nè posteriormente, nè lateralmente. Ne' casi difficili puossi con grande vantaggio in questo caso servire della sciringa or ora raccomandata avente il becco un pollice più curvo del restante della terza parte. — In alcuni casi imputar debbesi al Chirurgo, se la prostata arresta il becco della sciringa, perchè tenendo il dito nel retto intestino senza avvedersene con esso preme la prostata contro il pube. E' perciò una regola assai essenziale di non portare il dito sì addentro nel retto intestino, che il di lui apice posto sia sulla prostata; esso sempre caccia la prostata allo insù contro il pube, e difficile rende il passaggio della sciringa pel collo della vescica.

§. CCLVI.

Si conosce che la sciringa è realmente entrata in vescica dal sentire cessata la resistenza, che si opponeva all' avanzamento del suo becco; — dalla lunghezza della sciringa introdot-

ta nell'uretra; — dalla direzione del di lei manico, che è abbaſſato sulle cosce; — dalla mobilità del di lei becco, facendo girare la sciringa sul suo aſſe; e segnatamente dall'uscita dell'orina dalla sciringa. — Ciò non pertanto non sempre l'orina sorte, quantunque il becco della sciringa ſi ritrovi realmente in vescica; e parecchie ne sono le cause. — Alcune volte, segnatamente allora quando faſſi uso di una sciringa con molti piccioli fori al becco, otturati reſtano queſti fori da muco o sangue. In tal caso baſta per sbarazzarli injettare dell'acqua tiepida nella sciringa per mezzo di uno schizzetto, di cui introduceſi la cannuccia nella di lei apertura eſteriore. Alcune volte l'orina è sì speſſa, mucosa o miſta a sangue coagulato, che paſſare non può pe' piccioli fori della sciringa. In queſto caso introdurre ſi deve una sciringa con una larga apertura ad un lato del becco; ed allorchè neppure per eſſa può liberamente escire l'orina, ſi deve, tutte le volte che deſſa s'arreſta, succhiarla mediante uno schizzetto poſto nella eſteriore apertura della sciringa (1). — Alcune volte ha ben anche il becco fatta una falsa ſtrada, e non ſi ritrova per conseguenza in vescica; e ciò ſi scopre mediante il dito introdotto nell'ano (2). — Talora l'orina sorte liberamente e senza alcun impaccio, alla fine a poco a poco ceſſa di sortire, quantunque la vescica non ſiaſi

per

(1) CELLAI, L'Antlia perfezionata per l'eſtrazione delle orine.

(2) Ved. la Nota poſta al §. CCLI. (*Nota del Traduttore*).

per anco del tutto svuotata. Ciò segnatamente avviene nell' iscuria paralitica; ma però anche in tutti que' casi, ne' quali la vescica ripiena trovasi d' orina e distesa ad un alto grado. Affine di totalmente svuotarla si deve premere o strofinare continuamente e ripetutamente la regione della vescica.

§. CCLVII.

L' emorragia, che talvolta tiene dietro all' applicazione della sciringa, ordinariamente è di niffuna conseguenza. Ella per lo più proviene da escoriazione dell' uretra, e facilmente insorge in ispezie in caso di un preternaturale riempimento dei vasi dell' uretra. Talvolta, segnatamente quando l' iscuria è infiammatoria, o preternaturalmente ripieni sono i vasi dell' uretra, apporta essa, qual salasso locale, del vantaggio. Ne' casi ordinarj però non è ella un' indizio di grande abilità del Chirurgo nello sciringare (1).

(1) Questa asserzione merita però qualche restrizione. Chi ha frequentemente occasione di sciringare, ben sa che sciringandosi per la prima volta i malati, tranne nella iscuria paralitica, è raro che non si vegga un po' di sangue attesa la turgidezza de' vasi indotta dai forti premiti per espellere l'orina; egli ben sa inoltre che dovendosi sciringare più volte per iscuria prostatica, o per varici al collo della vescica riesce la prima operazione più difficile delle consecutive trovandosi la gonfiezza accresciuta per la pienezza de' vasi cagionata da premiti precedenti per orinare. Questi vasi sogliono romperfi e dar sangue alla prima sciringatura quantunque eseguita da mano esper-

Non si sa anche sempre ben tosto, se ella da escoriazione soltanto proviene, oppur forse da perforazione dell' uretra. — Alcune volte il sangue si insinua anche nella sciringa, ne ottura le aperture, ed impedisce all' orina di sortire.

§. CCLVIII.

In due maniere s' introduce in vescica la sciringa flessibile od elastica, cioè collo stiletto, o senza stiletto. Dassi allo stiletto la curvatura istessa, che ha la sciringa metalica. La sciringa elastica, in cui hassi posto il suddetto stiletto, si porta in vescica nel modo istesso della sciringa non flessibile. Se incontrasi molta difficoltà nel farla avanzare, puossi ritirare lo stiletto per un buon pollice onde dare in questo modo al becco della sciringa la maggiore possibile flessibilità, e così facilitare il di lui passaggio per i luoghi ristretti, oppure incurvati. — La sciringa elastica senza stiletto si introduce in vescica nel seguente modo. Si tiene il pene, come ne' suindicati casi tra il pollice e l' indice della mano sinistra, si prende quindi la sciringa un pollice al dissopra della sua punta anteriore coll' indice ed il pollice della mano destra e fassi scorrere nell' uretra fino alle dita; prendesi dessa dappoi nuovamente con il pollice e l' indice alla distanza di un pollice dall' apertura dell' uretra

---

tissima, ma in appresso la strada si fa più facile; ovvero il primo tentativo non fa che promuovere l' uscita del sangue, e l' introduzione riesce al secondo dopo qualche pausa con molta facilità (*Nota del Traduttore*).

e se ne introduce anche questa porzione nell'uretra, e così continuasi a fare per fino a che è entrata in vescica. Si deve però sempre in questo caso portare il dito nell'ano onde dirigere in vescica il becco della sciringa.

§. CCLIX.

Anche la sciringa flessibile desta sempre, lasciata per qualche tempo applicata, qualche stimolo nell'uretra. Si ritrova perciò d'ordinario all'apertura dell'uretra della materia puriforme, che debbesi giornalmente levare, onde divenuta acre non infiammi l'orifizio dell'uretra. Produce alcune volte la sciringa una dolorosa tumefazione de' testicoli, tumefazione però, che d'ordinario viene facilmente dissipata mediante l'uso de' cataplasmi mollitivi, dell'oppio, e del sospensorio. — Affine poi di impedire che la sciringa sorta, si introduce il pene in una borsa, oppure si fissa con un nastro intorno al collo della ghianda, o sopra la pelle istessa dietro la ghianda. L'estremità esteriore della sciringa aver deve un imbuto, oppure un anello ai lati, perchè non penetri sì addentro nell'uretra da non poterla quindi prendere ed estrarre.

Dell' iscuria infiammatoria.

§. CCLX.

L'infiammazione sulla fine associasi a qualunque sorta d'iscuria, allorchè questa è di una certa durata, ed è pervenuta ad un certo grado. Alcune volte è dessa la cagione della malattia; e

di questo caso appunto qui segnatamente parleraffi. — L'infiammazione produttrice l'iscuria ha bensì sovente la sua sede nel collo della vescica, alcune volte però soltanto nell'uretra, talora per fino in una parte vicina, p. es. nel retto intestino. Abbia poi desta la sua sede dove si voglia, l'iscuria, che ella desta, devesi verosimilmente ascrivere non tanto alla obliterazione delle vie orinarie, per intumescenza, quanto ad una spasmodica contrazione di esse prodotta dallo stimolo infiammatorio. In questo modo ad evidenza nasce la ritenzione d'orina, quando l'infiammazione ha la sua sede non nelle vie orinarie, ma in qualche parte vicina. Da ciò risulta che nella cura di questa spezie di iscuria impiegare non debbonsi soltanto gli antiflogistici, ma eziandio e segnatamente gli antispasmodici. — Ordinariamente si crede essere capace l'infiammazione soltanto del collo della vescica di destare l'iscuria; egli è però pressochè verosimile venire dessa d'ordinario prodotta da infiammazione nata nelle vicinanze del collo della vescica. Ciò viene reso probabile dall'effetto dell'infiammazione su altre parti. Un muscolo infiammato non si contrae; e se vien esso obbligato a contraersi, ciò egli eseguisce in un modo assai debole ed incompleto. Si ritrovano sempre ne' cadaveri de' morti d'enteritide acuta gli intestini infiammati preternaturalmente distesi, non ristretti o chiusi.

§. CCLXI.

L'infiammazione produttrice la ritenzione di orina da differenti cagioni può dipendere, ed essere di diverse spezie. Non rade volte essa as-

sociasi ai violenti dolori della pietra; talora dessa proviene da affezioni emorroidali, dall'uso imprudente dei diuretici riscaldanti ed irritanti, segnatamente delle cantaridi; da una contusione del perineo per caduta o percossa; da una fistola all'ano ec. In alcuni casi è dessa l'effetto dell'acre reumatico, artritico, erpetico gettatosi sulla vescica. Il più delle volte è ella un sintomo di una violenta, o così detta gonorrea soppressa. — Da ciò appare che nel trattamento di questa iscuria deve il Chirurgo non solo accontentarsi di far uso dei generali rimedj antiflogistici ed antispasmodici, ma eziandio aver riguardo alla cagione produttrice l'infiammazione.

§. CCLXII.

Che l'iscuria da infiammazione dipenda; chiarissimamente ben di spesso di già appare dalle cagioni, che l'hanno preceduta, siccome p. es. le affezioni emorroidali, la gonorrea, una contusione del perineo ec. In generale il malato in questa spezie di iscuria è tormentato da frequenti e violenti premiti d'orinare, da febbre, nausee, vomito. Egli prova tosto da principio dolori infiammatorj, i quali s'aumentano sotto i premiti per espellere l'orina e sotto una esterior compressione; dolori, che sovente allo insù si propagano fino ne' reni, ed all'inbasso fino nell'uretra, anzi per fino nella ghianda.

§. CCLXIII.

La cura di questa ritenzione d'orina sarà, premesso l'uso degli antiflogistici, antispasmodica; nel che però si dovrà avere un particolare

riguardo alla peculiar cagione produttrice l'infiammazione. — Tra gli antiflogistici dopo le generali cacciate di sangue ripetute a norma della durezza del polso e della forza della febbre ec. sono assai vantaggiose segnatamente le cavate di sangue locali procurate colle ventose, oppure con le sanguisughe applicate al perineo, all'ipogastrio, alla regione dell'osso sacro, all'ano. Conviene essere però ben solleciti, e generosi nell'usare di questi presidj, mentre ritardandosene alquanto l'applicazione, o facendosene scarsamente uso, ben presto il malato si ritrova ad un assai cattivo partito; mentre quanto più a lungo dura l'iscuria, tanto più forte diviene e viva l'infiammazione in grazia dello stimolo combinato con una più forte distensione della vescica; e quanto più violenta dessa fassi, tanto più pericolosa ed insuperabile diviene l'iscuria.

§. CCLXIV.

Dopo d'avere praticate le necessarie emissioni di sangue, debbesi sollecitamente far uso degli antispasmodici e dei calmanti; e fra questi primeggiano: — l'oppio dato internamente col calomelano (1); — ed in clisteri in forte dose; — i semicupj tiepidi ed i bagni di vapore al perineo; — le fomentazioni ed i cataplasmi mollitivi sul perineo, sull'ipogastrio, di cicuta, giusquiamo, semi di lino ed olio; — le frizioni di linimento volatile con canfora e tintura tebaica al perineo, ed all'ipogastrio ec. Alcune volte apporta un grande vantag-

(1) HAMILTON, Phil. Transactions. Vol. LXVI.

gio l' applicazione al perineo di un vescicante, o d' un cataplasma di contuse ed arrostite cipolle (1).

§. CCLXV.

Alcune volte sotto questi mezzi usati prontamente e senza risparmio le orine da per se si evacuano. Ciò non succedendo, si dee ricorrere alla sciringa; il che far debbesi più presto che è possibile, mentre l' orina per la sua presenza in vescica, e per l' accresciuta di lei distenzione, uno stimolo produce, che mantiene ed aumenta l' infiammazione. Ad essa però devesi dare di piglio se non dopo d' avere fatto uso degli antiflogistici, e degli antispasmodici, mentre tentandone da prima l' applicazione, il più delle volte o non vi si riesce, o con un vivissimo dolore, e non fassi quindi che aumentare l' infiammazione. L' applicazione della sciringa non manca però di riescire dolorosa e di andare soggetta a grandi difficoltà anche dopo l' uso de' suindicati rimedj; essa ciò non pertanto sovente riesce offervandosi, facendone l' introduzione, le regole seguenti. — D' ordinario è lo spasmo, che trattiene la sciringa, allorchè col suo becco si trova a contatto col collo della

(1) SWEDIAUR, Traité complet sur les symptomes, les effets, la nature et le traitement des Maladies syphilitiques. --- In questo caso ritrovai pure molto vantaggiose le copiose e forti injezioni d' olio di nizza, oppure de' semi di lino preparato di fresco portate fino alla vescica (*Nota del Traduttore*).

vescica. Se impiegasi in questo caso della forza, s'aumenta lo stimolo, ed in un con esso lo spasmo e la difficoltà di far avanzare lo stromento; ma se alquanto si aspetta, lo spasmo cessa, e la sciringa passa in vescica. Si dee sempre in questo caso far uso di una sciringa sottile. — Sempre deve la sciringa venire introdotta soltanto ad una profondità tale, che le aperture, che trovansi al suo becco, siano dentro la vescica, ond'essa non trovisi a contatto con le pareti della vescica, e le irriti.

§. CCLXVI.

Alcune volte nel momento, che l'orina sorte, il dolore si aumenta; il che mette fuori di ogni dubbio essere infiammata la vescica. In questo caso non conviene estrarre in una sol volta tutta l'orina, ma bensì a più riprese, e fattane l'evacuazione continuar debbesi nell'uso degli antiflogistici. — In alcuni casi all'evacuazione dell'orina tiene dietro uno scolo puriforme dalla vescica; segno anche questo di essere la vescica infiammata. — Non si deve giammai in questa spezie di iscuria lasciare la sciringa in vescica; mentre aumenterebbe essa di bel nuovo l'infiammazione. Essa deve venire introdotta tutte le volte, che abbisogna. — Allorchè poi da per se non sorte l'orina dietro l'uso degli antiflogistici e degli antispasmodici, ed in niun modo portar puossi in vescica la sciringa, ed i sintomi dell'infiammazione e dell'iscuria pervenuti di già sono ad un certo grado, ricorrer debbesi alla puntura della vescica. Non si deve però in questo caso praticarla al perineo, ma bensì al disopra

del pube, od anche dalla parte del retto intestino.

§. CCLXVII.

Deve oltracciò il Chirurgo avere contemporaneamente riguardo alle cagioni della infiammazione. In caso di violenta, o soppressa gonorrea rade volte ha luogo l' introduzione della sciringa; si è dessa, allorchè l' uretra è infiammata, non solo sommamente dolorosa ed impraticabile, ma dà anche facilmente motivo, se vensi ad offendere l' uretra, alla comparsa della lue universale (1). Il tutto in questo caso dipende dal minorare l' infiammazione gonorroica, e dal rimettere in corso lo scolo; e ciò ottiensi co' bagni di vapore diretti al perineo, colle frizioni di linimento volatile al perineo, coll' applicazione del sospensorio, colla posizione orizzontale, co' cataplasmi ammollienti, e coll' oppio sì internamente, che esternamente amministrato. — Se la cagione è di genio reumatico debbesi segnatamente raccomandare l' uso sì interno, che esterno della canfora, de' vescicanti, de' bagni tiepidi, e del linimento volatile. — Essendo l' infiammazione di origine emorroidale, oltre l' applicazione delle mignatte moltissimo conviene l' uso interno del cremore di tartaro e del zolfo.

(1) SWEDIAUR l. c.

Dell' iscuria spasmodica.

§. CCLXVIII.

La differenza, che passa fra questa e la precedente spezie d'iscuria, consiste nel non provenire lo spasmo da un acuto stimolo infiammatorio, e nel non osservarsi almeno da principio il malato attaccato da febbre. — Lo spasmo, che impedisce all'orina di sortire, ha è vero il più delle volte la sua sede nel collo della vescica; sembra ciò non pertanto poter anche l'uretra talvolta spasmodicamente contraersi e chiudersi. Lo spasmo cambia in queste parti la sua sede, ed a vicenda compare e scompare; la sciringa per lo meno alcune volte passa con facilità, altre volte s'arresta; ed ora s'arresta in un luogo, quando in un altro. L'uretra è d'ordinario in questo caso assai sensibile. Ben di spesso questo spasmodico alternativo restringimento è associato ad un permanente stringimento dell'uretra, che l'uso richiede delle candelette. — Attacca talvolta lo spasmo ben anche le parti aggiacenti, segnatamente l'orificio dell'ano, il quale talvolta in siffatto modo si contrae (1) da potersi a stento applicare un lavativo. — Rade volte questa ritenzione d'orina è permanente; essa d'ordinario va e viene a vicenda. Alcune volte è dessa periodica. — Sempre prova il malato in questa sorta d'iscuria un premito d'orinare talvolta sì forte da rassomigliare alle doglie del parto.

---

(1) Medical Facts and Observations. Vol. IV.

§. CCLXIX.

Questa spezie d'iscuria l'uso richiede degli antispasmodici, senza però perdere di vista la cagione inducente lo spasmo. Durante la violenza dello spasmo non può venire introdotta la sciringa; ma dopo l'uso degli antispasmodici se ne può tentare l'introduzione; debbesi però in questo caso segnatamente ben osservare le dissopra indicate regole; debbesi cioè tostochè si è col becco della sciringa a contatto con il collo della vescica aspettare un poco prima di tentare di farlo avanzare, ed in allora, frattanto che ciò fassi, girare quà e là sul suo asse la sciringa. Ben di spesso però non trovasi obbligato a dare di mano alla sciringa; imperocchè fluisce il più delle volte l'orina al primo agire degli apprestati soccorsi antispasmodici (1).

§. CCLXX.

Anche in questo caso vengono con vantaggio impiegati que' stessi mezzi antispasmodici, che raccomandati vennero nel caso antecedente; segnatamente — il semicupio tiepido; — il bagno di vapore diretto al perineo; — i cataplasmi e le fomentazioni calmanti e mollitive, di cicuta, di giusquiamo, de' capi di papavero; — il vescicante al perineo, e sull'osso sacro; — gli oleosi dati internamente, la decozione in ispezie

(1) e delle injezioni oleose fatte nel modo di già indicato, alle quali alcune volte viddi tener dietro l'orina in copia mista all'injettato olio (*Nota del Traduttore*).

de' semi di canape e fiori di papavero; — un miscuglio di olio di lino, e sciloppo di diacodio; — ma segnatamente l'oppio internamente con il calomelano, ed in lavativo alla dose di cinque a sei grani. Oltre questi mezzi, il più delle volte sufficienti a produrre l'intento, si raccomanda ancora l'infuso di tabacco (1); — le frizioni di linimento volatile con canfora e tintura tebaica, fatte al perineo; — il polline di licopodio (2); — l'applicazione sul perineo delle arrostite cipolle contuse ec. Consigliato pur viene (3) di applicare attorno alla ghianda la pelle fresca di un uovo, ed assicurasi che d'ordinario l'orina sorte al seccarsi di essa. Alcune volte ella fluisce immergendo la ghianda nell'acqua fredda (4).

§. CCLXXI.

Mediante l'uso di questi mezzi riesce talvolta di togliere onninamente la malattia; — alcune volte essa sorte, mentre essi agiscono, ed arrestasi al momento che cessano essi di agire; — talora producono nissun effetto. In questi due ultimi casi egli è segnatamente necessario ricercare la cagione dello spasmo, ed annientarla. Le cause

---

(1) FOWLER, Reports of the Effects of Tabacco.
(2) HUFELANDS, Journal, IV. B. p. 584.
(3) SWEDIAUR, l. c.
(4) e GIRTANNER (Abhandlung über die venerische Kranckeit ec.) assicura di aver veduto praticare con buon successo in questa spezie di iscuria il pediluvio d'acqua freddissima; anzi vide alcune volte sortire l'orina immersi appena che furono i piedi nell'acqua (*Nota del Traduttore*).

le più ordinarie dell' iscuria spasmodica sono; — retroceſſe eruzioni cutanee; — iſterismo; — vermi; — raffreddamento; — ſtimoli emorroidali; — artritide vaga; — bevande spiritose non fermentate; — ulcere eſiccate; — diverse malattie dell' inteſtino retto ec.; malattie tutte, che richiedono il loro particolare trattamento. — Una donna, che oltre l' iscuria avea un' affezione emorroidale, sotto l' uso de' fiori di zolfo con l' aloe e la mirra le emorroidi ſi resero fluenti, e sotto lo scolo emorroidale l' iscuria ben tosto cedette. — Una iscuria proveniente da ripercoſſa materia artritica venne guarita mediante l' applicazione di un cilindro urente sopra il pube (1). Una ritenzione d' orina nata per raffreddamento cedette dopo d' eſſere ſtati inutilmente amministrati non pochi rimedj, sotto l' uso dell' olio d' amandorle unito a cotanta canfora quanto potè scioglierſi in eſſo. Si faceva con eſſo delle frizioni tutte le ore lungo la parte interna delle cosce, dall' inguine ſino al ginocchio (2). —

---

(1) MURRAY, Differt. de Paracenteſi veſicae urinariae. Upsal. 1777.

(2) LATHAM, Medic. Communications. Vol. II. — Con queſte frizioni guarì nel 1798 nello Spedale un non molto robuſto, e laborioso lavoratore nelle fornaci da majolica di una iscuria di queſta fatta, da cui già da tre anni sul finire dell' autunno veniva attaccato, in conseguenza forse di qualche colpo di freddo a corpo sudante, con tanta forza da rendere difficiliſſima l' introduzione della sciringa in vescica. Per mezzo di eſſe ogni mezz' ora replicate sulla regione della vescica ed al perineo in meno di due ore le orine spontaneamente sortirono, mentre negli attacchi precedenti non se n' era potuto ottenere l' evacuazione se non a gran ſtento colla

Una ritenzione d'orina proveniente da un retroceſſo esantema venne guarita colla elettricità (1).

§. CCLXXII.

La quarta spezie d'iscuria da cagioni proviene, che ostruiscono, ristringono, otturano l'uretra. Nel di lei trattamento il tutto unicamente dipende dalla rimozione delle cause produttrici; e queste sono tra di loro assai diverse.

§. CCLXXIII.

Alcune volte sono corpi stranieri di differente spezie dall'esterno o dall'interno pervenuti nell'uretra la cagione della ritenzione d'orina. — In alcuni casi in un coll'orina evacuansi delle idatidi, le quali destano iscuria arrestandosi nell'uretra. — In diverse occasioni viene otturata l'uretra da sangue aggrumato. Viene dessa pure obliterata talvolta da un denso e tenace muco formatosi in essa, o pervenutovi dalla vescica. — Osservaronsi evacuati de' vermi insiem all'orina. Se questi molti sono ed insieme accumulati, oppure se sono grossi, talvolta arrestansi nell'uretra, e la otturano. In tutti questi casi

---

scirinqa, e dopo l'uso più volte ripetutto de' bagni tiepidi universali, de' lavativi oppiati ec. Egli non ricadde dappoi in questa malattia (*Nota del Traduttore*).

(1) SNOWDEN, London Med. Journal.

a tutto prontamente e facilmente rimedia la sciringa, evacuandosi con essa non solo la ritenuta orina, ma eziandio cacciando dall'uretra la materia, che l'otturava.

§. CCLXXIV.

Dall'esterno pervengono accidentalmente corpi stranieri di diverse sorta nell'uretra. Egli realmente sembra essere l'uretra suscettibile di un moto peristaltico dall'esterno all'interno, mediante il quale fa dessa passare i corpi stranieri in essa dall'esterno introdottisi nella vescica, osservandosi ben di spesso un corpo estraneo appena insinuatosi nella apertura anteriore dell'uretra da per se stesso avanzarsi per così dire nell'uretra, e quindi da essa passare in vescica. Candelette intiere, non venendo ben assicurate, vengono succhiate per così dire nella vescica. — Per mezzo della sciringa introdotta nell'uretra e del dito, che fassi esteriormente scorrere lungo l'uretra, facilmente pervienfi ad iscoprire il luogo occupato dal corpo estraneo. — Vennero proposti diversi mezzi, e fatti diversi progetti onde cacciare dall'uretra cotesti corpi stranieri. — Se il corpo è liscio ed eguale, talvolta riesce di farlo a poco a poco avanzare al di fuori strofinando e premendo l'uretra col dito dal didietro del sito occupato da esso. — Alcune volte viene il corpo dall'orina stessa a poco a poco spinto in avanti, segnatamente quando ritiene il malato per qualche tempo l'orina, e quindi con forza la espelle. — In alcuni casi puossi estrarre il corpo. — Ad un giovane venne estratta una spilla, che introdotta aveasi nell'uretra, nel

seguente modo. Si compresse con un dito l'uretra dietro il luogo, in cui trovavasi la spilla in modo che essa non potesse dare indietro, s'introdusse quindi nell'urerra una candeletta di cera, e se la spinse contro la spilla, la quale essendosi piantata nella candeletta venne in un con essa estratta.

§. CCLXXV.

Di un uso assai comodo per estrarre dall'uretra i corpi stranieri è lo strumento Hunteriano (Tav. I.). E' desso formato di due pezzi. Il primo (Fig. I.) consiste in uno stiletto di acciajo della lunghezza di nove pollici su una linea in grossezza, diviso nella sua estremità anteriore in due branche della lunghezza cadauna di due pollici. La distanza d'ambedue le di lei estremità anteriori fra di loro si è di sei linee. Le branche sono da principio rette; nel mezzo della loro lunghezza incominciano a curvarsi in fuori; nella punta di bel nuovo incurvansi in dentro. La concava superficie della loro curvatura è fornita di piccioli denti non dissimili da quelli de' cucchiaj della tanaglia per la pietra. — Venendo queste due branche a se stesse abbandonate, l'una dall' altra discostansi per la loro forza elastica. Cotesta forza non debb' essere però troppo debole, onde possa distendere le pareti del canale dell'uretra, in cui deve venire introdotto lo strumento. Ma comprimendosi, il che avviene, quando ritirasi nella canna (Fig. 3.) il filo, insieme le branche, esse l'una all'altra in modo si approssimano da poter ben afferrare anche il più picciol corpo.

§. CCLXXVI.

§. CCLXXVI.

Consiste il secondo pezzo in una canna (Fig. 2.) della lunghezza di sei pollici. Il diametro della sua apertura è di una linea e tre quarti. Puossi introdurre il suddescritto stiletto, dopo d' averne avvicinate le branche, nella canna, ed in su ed in giù, ma però non senza qualche forza, farlo in essa scorrere. La di lei apertura anteriore debb' essere alquanto forte, dovendo per essa venire in avanti spinte e ritirate le branche dello stiletto. Alla distanza di sei linee dalla di lei estremità posteriore evvi fissato un anello, in cui puossi introdurre un dito. Più comodamente servesi di questo strumento, se anche alla parte opposta fissato trovasi un altro anello, onde poterlo tenere con due dita.

§. CCLXXVII.

Volendosi servire di questo strumento si spinge la canna sopra le branche dello stiletto, si insinua il pollice nel di lui anello, ed il dito medio in quello della canna, si unge d'olio lo strumento, si introduce nell' uretra ed in avanti spingesi per fino a che tocca il corpo straniero, si ritira quindi la canna onde porre allo scoperto le branche dello stiletto, le quali in allora l'una dall' altra si allontanano e distendono l' uretra; si spinge dappoi un poco all' inavanti tutto lo strumento, onde portare le branche della tanaglietta sopra il corpo estraneo, spingesi quindi di bel nuovo in avanti la canna onde chiudere la tanaglietta ed afferrare il corpo; ciò fatto si estrae tutto lo

ſtrumento. — Vennero realmente (1) con queſto ſtrumento eſtratti con molta facilità dall'uretra calcoli ed altri corpi ſtranieri (2).

§. CCLXXVIII.

Se poi impoſſibile riesce l'eſtrazione del corpo ſtraniero con li fin qui propoſti mezzi, ſi dee aprire l'uretra dall'eſterno col taglio nel luogo, dove ritrovaſi queſto corpo onde per mezzo di eſſo eſtraerlo. Ed a ciò fare puoſſi tanto più facilmente determinare in quanto che la ferita d'ordinario con facilità guarisce, se haſſi la precauzione di portare nella veſcica una ſciringa flſſibile onde l'orina non paſſi per la ferita fatta nell'uretra. — Corpi ſtranieri d'una conſiderevol mole, che richiedono un'ampia inciſione, vennero in coteſto modo eſtratti con ſucceſſo. — Una picciol forchetta, che il malato avevaſi introdotta nell'uretra, venne felicemente eſtratta mediante un taglio fatto nel perineo

---

(1) DESAULT, Journal de Médécine T. LXXIII.

(2) Facendo però uso di queſto ſtrumento ſi corre rischio di serrare qualche porzione d'uretra in un col corpo ſtraniero fra le branche della tanaglietta. Egli è però facile evitare queſto inconveniente dimandando al malato se sente dolore nel tempo, che ſi ſtringono le branche. Se egli niente soffre in queſto momento, ſi può eſtrarre il calcolo ſicuri di non aver preso con eſſo alcuna porzione dell'uretra; in caso diverso in vece di eſtrarlo, bisogna subito lasciarlo, e cercare di prenderlo in altra maniera, finchè ſiaſi certi eſſere il solo calcolo rinchiuso nelle branche della tanaglietta (*Nota del Traduttore*).

(1). — Una forcelletta da capelli situata nell' uretra presso il collo della vescica venne parimente con successo mediante il taglio estratta. Con un dito portato dietro ad essa venne avanti spinta ad un segno da rendersi sensibile al tatto nel perineo (2).

§. CCLXXIX.

Producono i calcoli l' iscuria, o perchè posti sono internamente avanti il collo della vescica, o perchè insinuansi nell' uretra o nel collo della vescica, e vi si arrestano. Nel primo caso allontananſi essi talvolta dal collo della vescica, se il malato si pone a giacere con le natiche rialzate; in caso, che ciò non avvenga, possonsi dessi colla sciringa cacciare in dietro (3). Nell' ultimo caso deve il calcolo venire estratto collo strumento poc' anzi descritto. Allorchè il calcolo ha la sua sede in poca distanza dall' aper-

(1) HERAIL, Journal de Médécine. T. LXVI.

(2) SUE, Journal de Médécine. T. LXXI.

(3) In cotesto caso però anzichè cacciare il calcolo in vescica io sarei di parere di portare un dito nell'ano, onde il calcolo non si smuova dal suo sito per la compressione segnatamente, che su di esso fassi col bistorino incidendo gli integumenti e l' uretra, che si deggiono da un assistente colle dita far tenere ben distesi sul calcolo, e quindi con una spatoletta, oppure con una pinzetta estraerlo, eseguire insomma l'operazione della pietra per mezzo del picciol apparato; operazione in questo caso soggetta a minori difficoltà, a minori pericoli di quella, che sarebbesi probabilmente dappoi obbligato ad eseguire seguendo il consiglio Richteriano (*Nota del Traduttore*).

tura dell' uretra, si può talvolta estraerlo per mezzo di un picciolo cucchiajo curvo. Se ciò non puossi ottenere, convien dilatare con un picciol taglio l' apertura dell' uretra. Di ciò però più detagliatamente parleraffi nel Capitolo, che versa sul calcolo della vescica.

§. CCLXXX.

Le escrescenze fungose della vescica sono una assai cattiva e pressochè sempre irrimediabile causa della ritenzione d' orina. Fortunatamente è desta una malattia, che rade volte dassi ad osservare. Esse sono di diversa spezie. Alcune volte non evvi in vescica, che una sola grossa escrescenza; talora tutta la di lei superficie interna è per così dire coperta di piccioli funghi, alcuni de' quali attaccati sono ad un sottil gambo, altri hanno una larga base; alcuni sono molli, flacidi, altri duri e consistenti; se ne danno alcuni ancora aventi una durezza cartilaginosa. Quelli soltanto producono ritenzione d' orina, che in vicinanza ritrovansi del collo della vescica. — Egli è difficile il conoscere queste escrescenze. Colla sciringa iscoprest bensì un ostacolo in essa, ma non se ne conosce la qualità. Alcune volte destasi dolore venendo toccare colla sciringa, il più delle volte emorragia; ed in tal caso evvi più fondato motivo di sospettarne l' esistenza; e questo sospetto viene di più avvalorato essendo l' orina purulenta, sanguigna. Alcune volte manifestamente anche si sente, che ciò, che urta contro la sciringa, è molle e cedente. In alcuni casi qualche cosa si scopre col dito portato nell' ano.

§. CCLXXXI.

La cura è incerta al pari della diagnosi. Niente attender giova dai rimedj interni. A niente giovano le injezioni deboli; le forti irritano ed aggravano la malattia. Non dassi che un sol caso, nel quale può il Chirurgo eseguire qualche cosa di decisivo rapporto alla cura radicale; e ciò avviene, quando eseguendo la litotomia apre egli la vescica sul supposto della presenza di un fungo o di una pietra vescicale, stantechè col dito portato per il taglio in vescica si assicura egli non solo della presenza del fungo, ma eziandio d' essere desso attaccato ad un sottile peduncolo, nel qual caso può egli torcerlo, streparlo, o legarlo. Ciò venne realmente in un caso eseguito colla tanaglia con ottimo esito (1), senza che ne avveniste emorragia od altra cattiva conseguenza. In tutti gli altri casi accontentarsi conviene di una cura palliativa, la quale consiste nella applicazione della sciringa. — Questo fungo però è il più delle volte accompagnato colla pietra vescicale.

§. CCLXXXII.

L' iscuria nata durante la gravidanza dalla compressione fatta dall' utero sul collo della vescica richiede fino al parto l' applicazione della

(1) DESAULT, Traité des Maladies des voies urinaires.

sciringa. Raccomandata viene (1) in questo caso una sciringa piatta perchè più facile di una rotonda a venire introdotta in vescica per essere l'uretra compressa. Ben di spesso riesce di orinare anche a queste ammalate situandosi sul dorso colle natiche elevate, oppure premendo con due dita all'insù l'utero. — Il polipo ed il prolasso dell'utero danno nella stessa maniera motivo alla ritenzione d'orina, e l'uso parimente richiedono della sciringa per fino a che ottenuta non abbiasi la guarigione radicale del primo mediante la legatura, e dell'altro col pessario. — L'iscuria, che è un effetto del rovesciamento dell'utero, l'uso richiede della sciringa, nel che però sovente incontransi molte difficoltà, e la ripositione dell'utero nel suo sito naturale.

§. CCLXXXIII.

Anche in questa spezie di iscuria la cagione talvolta risiede nell'intestino retto. In un caso venne dessa prodotta da una massa d'indurite feci arrestatasi nel retto intestino (2), ed appena estratta potè l'ammalato orinare. — Alcune volte alle ostinate stitichezze associasi la ritenzione d'orina (3). Anche la procidenza del retto intestino è talora accompagnata colla iscuria (1). Possono d'ordinario gli ammalati piscia-

(1) LEVRET, Traité des accouchemens.
(2) OLIPHANT, Journal de Médécine. T. LXXV.
(3) GOOCH, Med. and Chir. Observations.
(4) LE DRAN, Observat. de Chir.

te subito dopo la riduzione dell' intestino. — In generale si combina la ritenzione d' orina qual sintomo a non poche malattie, siccome p. es. alla cistocele, alle emorroidi cieche della vescica e dell' uretra. In tutti questi casi il tutto sempre dipende dal togliere la malattia principale; tolta questa l' orina sorte; e non sortendo egli è un segno essere la vescica caduta in istato di atonia per la straordinaria di lei distensione prodotta dall' orina, e deggiono perciò venire impiegati tutti que' mezzi, che raccomandati vennero nell' iscuria paralitica.

Degli stringimenti dell' uretra.

§. CCLXXXIV.

La ritenzione d' orina proveniente da questa causa, che di più merita la nostra attenzione, si è quella, che dipende da ristringimento dell' uretra e da tumefazione della prostata. Quella, che da ristringimento dell' uretra proviene, si manifesta d' ordinario lentamente ed a poco a poco. Il più delle volte è il malato molto tempo prima incomodato da disuria, per cui l' orina sorte con un getto straordinariamente sottile, biforcato, diviso, anzi talora se non a gocce. Passano sovente degli anni pria, che questa disuria divenga pericolosa o prestante. Nella calda stagione non infrequentemente sembra dessa minorarsi; nell' inverno per lo meno ne vengono i malati d' ordinario di più incomodati. Questa disuria s' aumenta e cresce segnatamente sotto violenti movimenti del corpo, e sotto l' abuso delle bevande spiritose; conducendo una vita quieta e regolare, ed osservando un esatto regime die-

tetico la malattia in uno ſtato talvolta riduceſi da potere il malato liberamente pisciare. — L'orina totalmente arreſtaſi sempre in seguito ad un riscaldamento prodotto dal vino o dal moto. Non rade volte vengono i primi attacchi ben preſtò e del tutto tolti con un trattamento antispasmodico, ed antiflogiſtico. D'ordinario però a poco a poco faſſi sempre più sottile il getto dell'orina; gli acceſſi dell'iscuria mano mano rendonſi più frequenti, e per le più picciole cause, ed alla fine nasce una permanente iscuria, non poche volte senza alcun'occaſione per riscaldamento.

§. CCLXXXV.

L'ordinaria cagione di queſta disuria ed iscuria ſi è uno ſtringimento formatoſi in qualche parte dell'uretra, proveniente da un morboso ingroſſamento ed indurimento del corpo spugnoso, che attornia l'uretra. Riscontraſi d'ordinario bianco e duro il luogo riſtretto, e la membrana interna dell'uretra in quel luogo raggrinzata in pieghe longitudinali. Il più delle volte il luogo riſtretto non è molto eſteso, non maggiore di una linea; talora però è desso della lunghezza di un pollice. Rade volte, ma però talora, ritrovaſi l'uretra in più luoghi riſtretta. Riscontroſſi ella talvolta in sei luoghi riſtretta (1). — Il più delle volte ha lo ſtringimento la sua sede verso i confini del

(1) HUNTER, A Treatise on the venereal Disease.

bulbo, più sovente al di quà, rade volte al di là di esso.

§. CCLXXXVI.

Le famose caruncole ed escrescenze, che un tempo risguardavansi siccome le ordinarie cagioni di questa iscuria, vennero da alcuni, fra quali MORGAGNI, DESAULT, SAVIARD, PETIT, LA FAYE giammai, da altri, fra questi BELL ed ANDRE (on the Gonorrhea) di quando in quando, è vero, ma però assai di rado osservate. Desse giammai riscontransi nella posteriore, ma bensì sempre nella parte anteriore dell' uretra. Rassomigliano esse alcune volte a piccioli polipi; il più delle volte però non sono punto dissimili da quelle escrescenze, che osservansi al prepuzio ed alla ghianda. Non infrequentemente si riscontrano anche all' esterno, allorchè se ne ritrovano nell' uretra. — Stantechè nel restante richiedono esse lo stesso trattamento, che consigliato viene per togliere gli stringimenti afficienti l' uretra, non meritano per conseguenza, segnatamente per la loro rarità, che se ne faccia ulteriormente parola.

§. CCLXXXVII.

Egli è difficile il determinare la cagione prossima di questi stringimenti. Se fassi a riflettere chè tutti quelli, che affetti ne sono, ebbero gonorree veneree infiammatorie, sarassi certamente disposto a risguardarle qual cagione di essi. Vi sono ciò non pertanto diverse ragioni, che mettono in forse essere cotesti stringimenti una conseguenza di una infiammazione ve-

nerea. — Essi sovente formansi in seguito a leggieri gonorree, non già a gonorree violenti. — Rade volte riscontransi in quel luogo dell'uretra, in cui ha la sua ordinaria sede la gonorrea. La sede dell'infiammazione gonorroica ritrovasi ordinariamente nella parte anteriore dell'uretra; la sede di questi stringimenti il più delle volte all'incontro riscontrasi nella di lei parte posteriore. — Lo stringimento è d'ordinario un seguito sì lontano della gonorrea da potersi appena risguardarlo per una reale di lei conseguenza. Esso formasi giammai durante o tosto, ma bensì ordinariamente più anni dopo la gonorrea. — L'infiammazione gonorroica d'ordinario più o meno propagasi nell'uretra; lo stringimento ordinariamente non occupa che un picciol luogo (1).

---

(1) Che che ne dica il nostro Autore appoggiato segnatamente all'autorità del cel. HUNTER (An venereal Disease), non gli riuscirà però giammai di persuadere i Chirurghi Pratici di non risguardare questa malattia qual conseguenza pressochè sempre di una infiammazione gonorroica, di una gonorrea annua o abituale, o dell'uso non mai abbastanza riprovato delle injezioni saturnine, vitrioliche, o col sublimato corrosivo. E per qual motivo non potendosi dare una plausibile spiegazione del perchè i detti stringimenti quasi sempre ritrovansi al perineo, e gli incomodi gonorroichi alla fossa navicolare, dovrassi negare la verità del fatto? E non osservasi forse tutto dì il vizio gonorroico cominciato verso l'estremità anteriore dell'uretra a poco a poco portarsi più indietro fino a destare dolore al perineo, e propagarsi la malattia fino al grano ordiceo, gonfiarsi quindi i testicoli, e ciò accadere più tosto a gonorrea avanzata, che nel di lei periodo acuto? E non hassi forse occasione di osservare tanto le gonorree miti, quanto le forti, tanto quelle trattate con semplici bevande mucilaginose, quan-

§. CCLXXXVIII.

Quand' anche queſti ſtringimenti i seguiti ſieno della gonorrea, non sono deſſi però, almeno negli ordinari caſi, l' effetto dell' indietro rimaſto veleno venereo, ma bensì di una natura da potere formarſi in seguito a qualunque infiammazione dell' uretra da qualunque fiaſi cagione proveniente. Egli sembra perfino non dover sempre ad eſſi precedere l' infiammazione; lo ſtringimento può eſſere l' immediato effetto di qualche materia morbosa, del miasma venereo, artritico, scrofoloso, reumatico gettatoſi sull' uretra. Riscontranſi de' conſimili riſtringimenti ed indurimenti in altre parti, nell' escfago, nel retto inteſtino, nei legamenti articolari, ne' muscoli ec., che aſſolutamente non sempre dedur poſſonſi da cagione venerea, e che talvolta ad evidenza da altre cagioni provengono.

---

to quelle curate con gli aſtringenti e co' balsamici lasciare un certo vizio locale nell' uretra, il quale con l' andare degli anni va lentamente crescendo fino a ſtringerla a tal segno da portare difficoltà d' orinare? E non riesce forse egualmente ben ſtrano il vedere alcune volte toglierſi per sempre in cinque o sei settimane un grave ſtringimento, e non poterſi togliere un minore in altrettanti meſi, ed eſſere oltracciò deſſo di una faciliſſima recidiva? E perchè di queſti fatti non puoſſi dare una soddisfacente spiegazione, se ne dovrà negare la verità? . . . Fortunatamente una tale disparità d' opinare non ha, e non può anche avere alcuna influenza sul trattamento degli ſtringimenti, e perciò credo superfluo il farne ulteriormente parola (*Nota del Traduttore*).

§. CCLXXXIX.

Si credette un tempo queſti ſtringimenti eſſere cicatrici nate da ulcere gonorroiche. Non evvi dubbio poter formarſi dell'ulcere nell'uretra non ſolo per causa venerea, ma anche per altre cagioni, e poter eſſe lasciare delle cicatrici da cagionare uno ſtringimento, anzi potere le infiammazioni per ſino e le suppurazioni nate in quelle parti, che da vicino attorniano l'uretra, cagionare così fatti ſtringimenti; queſti sono però caſi rari ed affatto particolari, in cui l'effetto tiene immediatamente dietro alla cagione, coſicchè non può queſta venire non riconosciuta. Negli ordinarj caſi non nasce queſta disuria da cicatrici. — La gonorrea rariſſime volte produce delle ulcere. — Le ulcere da eſſa talvolta nate, hanno il più delle volte la loro sede nella parte anteriore dell'uretra; gli ſtringimenti all'incontro, di cui qui parlaſi, ordinariamente ritrovanſi nella parte poſteriore dell'uretra. — Se la disuria da cicatrici dipendeſſe, dovrebbe produrſi toſto dopo la guarigione della gonorrea, eſſa all'incontro sempre ſi manifeſta aſſai tardi.

§. CCXC.

Gli ſtringimenti dell'uretra oltre la disuria e l'iscuria producono talora molti altri incomodi. — Soffre sempre l'orina nel sortire del soffermamento dietro il ſito riſtretto, sempre per conseguenza preternaturalmente diſtesa viene quella porzione d'uretra, che ritrovaſi dietro il luogo riſtretto; sempre vi ſi arreſta dell'orina, che

diventando acre irrita l'uretra; ed ecco il perchè in questi malati d'ordinario osservasi uno scolo gonorreiforme, ha ordinariamente l'orina un cattivo odore, s'intorbida e depone un sedimento biancastro tirante al verde, ed il perchè dietro il luogo ristretto formansi facilmente dei calcoli e della renella. — Alcune volte l'uretra distesa viene nell'evacuazione dell'orina in siffatto modo dietro lo stringimento da formarsi in essa delle fenditure, per cui l'orina si insinua nelle parti vicine. Vi si forma in questo caso da principio un picciol tumore proveniente da orina effusa. Se al primo di lui comparire desso svuotasi, oppure si apre, e si introduce quindi una candeletta cava nell' uretra, ben sovente riesce di prevenire ogni ulteriore cattivo seguito; ma se ciò non avviene, il tumore si dilata, e ne seguono infiammazione, suppurazione, gangrena, e fistole orinose.

§. CCXCI.

Vi sono de' malati, che in un diverso stato affetti sono da cotesti stringimenti d'uretra, avendo essi cioè o soltanto una disuria, oppure una totale ritenzione d'orina. Nel primo caso il tutto unicamente consiste nel dilatare a poco a poco il luogo ristretto; il che si eseguisce, siccome dirassi più abbasso, colle candelette. Nel secondo caso deve il Chirurgo prima di ogn'altra cosa dar esito, più presto che è possibile, all'orina, onde andare al riparo de' cattivi seguiti dell' iscuria. Soltanto dopo di avere ciò eseguito può egli dirigere le sue mire a lentamente procurare la dilatazione dello stringimento, ed in questo modo togliere anche la disuria.

§. CCXCII.

In diverse maniere ottiene il Chirurgo l'evacuazione dell'orina, cioè per la via naturale, oppure per una ſtrada artifiziale, secondo che più o meno urgente ſi è il caso. E' deſſo urgente, allorchè la ritenzione è di già di qualche durata, la vescica è al sommo ripiena ed aſſai dolente, e nelle vicinanze tutti i cattivi seguiti di già manifeſtanſi dell'iscuria. In queſto caso può egli bensì porre in pratica tutti i mezzi, che verranno in seguito indicati, capaci di procurare la sortita dell'orina per la via naturale; ciò deve egli però eseguire colla maſſima preſtezza, e non ottenendosene ben preſto l'intento, ſi dee senza più altro indugiare aprire una ſtrada artefatta onde evacuare l'orina, eseguire cioè la puntura della vescica; oppure aprire l'uretra con un taglio fatto dietro il luogo riſtretto; e queſto puoſſi eseguire, quando lo ſtringimento ritrovaſi al di qua del bulbo. Appare ben chiaramente in queſto caso al tatto diſtesa dall'orina la porzione di uretra, che trovaſi dietro lo ſtringimento, e perciò senza alcuna difficoltà puoſſi deſſa aprire. Se lo ſtringimento ſi ritrova al di là del bulbo, ſi deve eseguire la puntura della vescica.

§. CCXCIII.

Men urgente eſſendo lo ſtato della malattia, sovente al Chirurgo riesce di dar eſito all'orina per la via naturale. I mezzi, mediante i quali può egli sperare di ciò ottenere, sono i seguenti. Ordinariamente nasce queſta iscuria in

seguito ad un riscaldamento prodotto dal vino, o da un esercizio troppo violento. Puossi già da ciò conchiudere venir essa immediatamente cagionata da uno stato infiammatorio del luogo ristretto dell' uretra, e dal di lei otturamento spasmodico da esso indottovi; lo stato sensibile e ben di spesso assai dolente, in cui d' ordinario ritrovasi l' uretra, ed i sintomi febbrili, che nel malato osservansi, ad evidenza poi lo dimostrano. Sempre debbesi per conseguenza pria di tentare l' introduzione della sciringa far uso degli antiflogistici e degli antispasmodici, come nell' iscuria infiammatoria, ma segnatamente delle generose cacciate di sangue, de' bagni tiepidi, de' bagni di vapore, dell' oppio col calomelano internamente, de' lavativi con 40-60 gocce di laudano liquido del SYDENHAM, d' un cataplasma di cipolle arrostite applicato al perineo ec. Non rade volte avviene mediante l' uso sollecito di questi mezzi di vedere spontaneamente escire l' orina, e dissiparsi l' iscuria in un con tutti i pericoli, che minacciava, senza alcun altro soccorso.

§. CCXCIV.

Se poi da per se l'orina non sorte, puossi ora tentare l' introduzione di una sottile sciringa flessibile o di una candeletta cava, la di cui applicazione sarebbe stata da prima inutile ed assai dolorosa. Alcune volte la candeletta cava in questo stato di cose attraversa issofatto lo stringimento, l' orina sorte, ed ogni pericolo è passato. Questo però è il caso più raro; d' ordinario la candeletta s' arresta al sito ristretto. In questo caso non devesi cercare di tosto attraversarlo, ma bensì aspettare per

fino a che passato sia lo spasmo prodotto ordinariamente dal contatto del sensibile luogo ristretto colla punta della candeletta, strofinare il perineo, e quindi praticare que' maneggi tutti, che sono stati raccomandati dovendosi applicare la sciringa ne' casi gravi. Molto utile in questo caso segnatamente riesce il girare la candeletta sul suo asse. Se poi la candeletta cava non supera lo stringimento, procurar debbesi di ciò conseguire con una candeletta solida. Se ciò riesce, deve venire poco dopo estratta, mentre alla estrazione della candeletta ordinariamente tiene dietro l'orina, in ispezie quando il malato fa degli sforzi per orinare nel tempo, che dessa si estrae. Se ciò non succede, se ne dee applicare tosto un'altra più grossa; ed ottenendosi neppur per mezzo di questa l'intento, devesi applicarne una ancor più grossa, oppure una cava. Il più delle volte riesce è vero più facile l'introduzione delle candelette aventi una punta sottile, che una grossa; allorchè però l'ostruzione è assai forte, le migliori sono quelle di una mezzana grossezza. — Se non penetra la candeletta, penetra alcune volte una sottil corda da violino. — Se penetra una candeletta di mezzana grossezza, senza che ne segua l'evacuazione dell'orina, egli è un segno che o esiste un altro stringimento al di là di quello, che si è superato, oppure che la candeletta ha fatta una falsa strada, del che parleraffi più a lungo in seguito.

§. CCXCV.

Alcune volte è neppure necessario che la candeletta attraversi lo stringimento, onde l'orina sorta; mentre essendo pervenuto con essa fino

al

al sito ristretto, ivi lasciata per qualche tempo, non rade volte si desta un sì forte premito d' orinare, che appena estratta la candeletta l' orina sorte. — Alcune volte sì sensibile rimane l' uretra anche dopo l' uso degli antiflogistici e degli antispasmodici, che ogni tentativo fatto per applicare la candeletta riesce estremamente doloroso. Se non pervienesi a ben presto minorare mediante l' uso continuato degli antiflogistici e degli antispasmodici questa somma sensibilità dell' uretra, ed urgenti divengono i sintomi dell' iscuria, deve il Chirurgo astenersi dal fare ulteriori tentativi colla candeletta, ed aprire all' orina una strada artifiziale mediante la puntura della vescica, oppure aprendo l' uretra al di là del luogo ristretto (1).

§. CCXCVI.

Allorchè il Chirurgo ritrova il malato soltanto in istato di disuria, oppure quando l' iscuria, da cui era attaccato, venne tolta co' suindicati mezzi, procurar egli deve di togliere lo stringimento e l' indurimento dell' uretra a poco a poco ed in modo che il getto dell' orina riacquisti la sua naturale grossezza; e ciò egli ottiene al presente mediante l' uso delle candelette, una delle più importanti scoperte del-

(1) Prima però di passare a questo mezzo estremo converrà praticare anche le injezioni oleose nel modo già più volte indicato, avendo io per appunto in due casi di questa sorta ottenuto l' intento mediante il loro uso (*Nota del Traduttore*).

la Chirurgia moderna. Puoſſi appena dubitare che le candelette agiscano in un modo puramente meccanico, cioè a dire diſtendendo, comprimendo ed irritando. Eſſe dilatano il luogo riſtretto dell' uretra non solo per diſtenſione, ma eziandio perchè per la compreſſione e la diſtenſione, che eſſe producono, irritano, accrescono la secrezione del muco, deſtano una spezie di flogoſi, per cui veſte il muco un aspetto puriforme, i vaſi vengono eccitati ad una più viva azione, gli arreſtati inspeſſiti fluidi poſti in movimento ed evacuati. Producono eſſe sempre una spezie di gonorrea artifiziale, la quale moltiſſimo favorisce e facilita la risoluzione dell' indurimento. In queſto modo agiscono tutte le candelette, tranne neppure le più semplici; qui non sembra aver luogo alcuna azione specifica. L' eſſenziale per conseguenza nelle candelette conſiſte nell' opportuna forma ed applicazione di eſſe, non già nella materia, con cui sono formate.

Delle candelette.

§. CCXCVII.

Le ordinarie candelette preparate vengono nella seguente maniera. Si taglia un pezzo di tela fina di già usata in pezzi della lunghezza di nove pollici su un buon pollice in larghezza, s' immergono eſſi in qualche empiaſtro liquefatto, si liscia deſſo, alquanto raffreddato che siaſi, con una spatola, onde in tutta la loro eſtenſione ne sieno egualmenae coperti; si avvolgono fra le dita in forma di candeletta, e quindi fra due tavole di marmo si fregano, si rottolano per fino a che divenute siano eguali

e reſiſtenti. Deggiono le candelette eſſere in tutta la loro lunghezza di un'eguale groſſezza, cioè a dire cilindriche ſino ad un pollice in circa dalla loro punta; di là debbono eſſe incominciare a poco a poco ad impiccolirſi e terminare in una ben ferma e soda punta rotonda. Una sì fatta candeletta ha maggior fermezza, e non ſi piega sì facilmente come quelle, che sono coniche in tutta la loro lunghezza. Il pezzetto di tela, con cui vengono fatte, dee per conseguenza avere l'eguale larghezza in tutta la sua lunghezza, e non divenire che a poco a poco verso una delle eſtremità per la lunghezza di un pollice alquanto più ſtretto. — La candeletta non deve eſſere troppo groſſa, onde non prema ed irriti l'uretra in tutta la di lei lunghezza, e la rendi dolorosa; debb'ella però neppur eſſere troppo sottile, onde troppo facilmente non ſi pieghi. Con un pezzo di tela della larghezza di un buon pollice ſi prepara la candeletta più grossa, che introdurre ſi poſſa; molto però ad un tale riguardo anche dipende dall'eſſere più o men fina la tela. Onde preparare delle candelette di differente groſſezza non haſſi che a tagliare dei pezzetti di tela di diversa larghezza, ognuno de' quali ſia una linea più ſtretto dell'altro. La candeletta debb'eſſere in tutta la sua eſtenſione ben soda e ferma, cava in niun luogo, ed all'eſterno ben liscia ed eguale; debbeſi per conseguenza ben immergere il pezzo di tela nell'empiaſtro liquefatto, avvolgerlo ſtrettamente, ed in ispezie rotolarlo quanto baſta fra due tavole di marmo.

§. CCXCVIII.

Una buona candeletta non debb'essere troppo molle, altrimenti si piega e non penetra nel luogo ristretto dell'uretra; deve però essere neppure troppo dura e [illegible]a, perchè non irriti di troppo e prema l'uretra, e la rendi dolorosa, perchè non faccia facilmente una falsa strada, oppure si rompa. Tutte queste qualità possiede la candeletta, allorchè preparata viene con un miscuglio fatto con una libbra di cera, tre libbre d'olio d'ulive, ed una libbra e mezza di litargirio. Le candelette composte con questa massa sono liscie, scorrevoli, eguali, e non sì facilmente si rompono. E' il litargirio segnatamente, che le rende liscie e pieghevoli, proprietà assai essenziali, che esse non avrebbero, se composte soltanto fossero con olio e cera. Questo miscuglio deve bollire due ore pria d'immergervi il pezzo di tela. — Deve la materia, con cui vengono fatte le candelette, essere men acre e stimolante, che è possibile. Sempre desta la candeletta, allorchè è applicata, più o men dolore; se viene per conseguenza composta con materie acri ed irritanti, i dolori facilmente divengono sì violenti da doverla di bel nuovo estrarre e sospendere la cura.

§. CCXCIX.

Vengono preparate le candelette anche nella seguente maniera. Si prende uno stoppino non dissimile da quello delle ordinarie candelette di cera, colla sola differenza, che debb'essere desso composto di fili di diversa lunghezza, onde una estremità sia più picciola del-

l' altra, ed immergesi nell' egual maniera più volte in una fusa massa di cera, ed essendone a sufficienza coperto si rotola desso fra due tavole di marmo per fino a che sia divenuto duro ed eguale. Queste candelette sono però di molto inferiori alle prime. Essendo calde, si piegano, se sono fredde, facilmente romponsi; e perciò se ne fa uso se non allorchè il luogo ristretto venne di già aperto ed alquanto dilatato colle candelette della prima spezie; ma in allora fassi assai meglio, come diraffi più abbasso, applicando delle candelette cave. Esse sono per conseguenza in generale inutili.

§. CCC.

Vennero invece delle candelette raccomandate anche le corde da violino tanto per aprire il luogo ristretto, quanto anche per dilatarlo a poco a poco. Assicurasi da FORT che in casi, ne' quali in niun modo oltrepassar puossi lo stringimento colla candeletta, ciò d' ordinario ottiensi colla corda da violino, e che o si conseguisce per di lei mezzo l' evacuazione dell' orina, oppure si procura tanto spazio da poter quindi farvi passare un' ordinaria candeletta. — Si attacca ad una corda da violino fissata a qualche cosa in alto un peso onde distenderla, si bagna dessa quindi con una spugna inzuppata d' acqua, e lasciasi così tesa per fino a che si è asciugata, ed è divenuta rigida e ferma. Staccata si taglia dessa in pezzi della lunghezza di 9 — 11 pollici, ad una delle di cui estremità si dà per quanto è possibile una figura conica, onde coi di lei aspri bordi non graffi l' uretra venendo in-

trodotta, ed all'altra estremità formasi un bottoncino tenendola per qualche minuto vicina ad un lume, onde impedire per mezzo di esso che s'introduca tutta nell'uretra. — Prima di applicare la corda da violino, se ne tiene per un minuto in bocca la di lei estremità conica onde ammollirla, affinchè venendo introdotta non graffi o punga l'uretra. — Si insinua dessa fino al luogo dello stringimento, se la spinge alquanto in esso, ed ivi si fissa. In grazia dell'umido, che essa assorbe, si tumefa e si ammollisce, e per conseguenza non solo dilata il luogo ristretto, ma eziandio lo ammollisce. — Negar non puossi avere la corda da violino i suoi avvantaggi; ma negare pure non si può aver dessa i suoi difetti. Ella sovente viene difficilmente applicata; desta, allorchè gonfiasi, non rade volte de' violenti dolori, e diviene sì molle da non potersene nuovamente servire (1).

---

(1) La sperienza però mi ha precisamente dimostrato tutto il contrario. Io ho costantemente osservato ne' tanti, tantissimi casi di stringimenti d'uretra da me trattati colle minuge o corde da violino, che in grazia della loro sottigliezza e rigidità sono ben più capaci delle candelette d'insinuarsi a poco a poco senza alcun pericolo e senza destare gran dolore ne' maggiori stringimenti, ove ingrossandosi alquanto per l'umido, che ne attraggono, ed ammollendosi si adattano benissimo alle ineguaglianze tutte, a tutte le curvature dell'uretra, preparano una facile strada ad un altra più grossa, e così di mano in mano riesce di superare onninamente l'ostacolo in modo da terminare quindi il rimanente della cura colla sciringhe di gomma elastica permanente in vescica per tutto quel tempo, che le circostanze ne richiederanno l'uso. Esse sono in oltre di un uso assai economico, potendosene lungamente servire, se hassi l'avvertenza di farle ben asciugare appena estratte dall'uretra. — Io ho attualmente fra

§. CCCI.

Si hanno ancora delle candelette di gomma elastica fabbricate da PICKEL, e da BERNARD. Vengono desse composte colla materia istessa, con la quale fatte vengono le sciringhe state di già descritte. Esse sono assai flessibili e scorrevoli, facilmente si adattano alla figura del canale, in cui ritrovansi, e rade volte per conseguenza destano del dolore. In vista di ciò servesi di esse segnatamente quando lo stringimento ritrovasi assai addentro nell' uretra, ed allorchè questo canale è assai sensibile e facilmente dolente. Di rado pongonsi desse però in uso affine di aprire il luogo ristretto, ma bensì onde a poco a poco dilatarlo dopo di essere stato colle candelette della prima spezie aperto.

---

gli altri in cura un Ingegnere geografico francese già da più anni incomodato da fistole orinose al perineo ed allo scroto, il quale deve la sua guarigione alle corde da violino, impossibile essendo sempre riescito a tutti i Chirurghi, che in diversi paesi lo trattarono dapprima di superare i diversi stringimenti, uno de' quali in vicinanza della prostata, colle candelette, le quali oltre ciò destavano un sì vivo dolore lungo l' uretra, che per ben due volte il testicolo gonfiossi ad un segno da dovere ricorrere ai più validi mezzi onde porvi riparo. Questa malattia venne da me condotta a guarigione con minuge della grossezza negli ultimi sei mesi della cura di una ordinaria penna da scrivere, aventi la forma delle candelette ordinarie, a cui erasi in modo accostumato, che poteva senza grande incomodo con esse nell' uretra camminare per la Città (*Nota del Traduttore*).

§. CCCII.

Il filo di piombo, di cui alcuni servonsi in vece delle candelette, debb'essere ben liscio ed eguale. Se in esso ritrovansi de' cavi o delle screpolature, facilmente servendosene si rompe restandone ordinariamente un pezzo nell'uretra, o per fin anche nella vescica. Si crede potere questo filo apportare del vantaggio in ispezie nelle intumescenze varicose dell'uretra e della prostata, mentre sembra pel suo peso capace di esercitare una maggiore pressione sulle parti tumefatte, ed in questo modo rendere più facile e spedita la guarigione. Ma oltre essere un così fatto vantaggio onninamente immaginario, il loro uso va anche associato a non poche difficoltà. Esso non puossi che difficilmente, anzi talvolta in niun modo introdurre. Se è sottile, si piega o rompesi; se è grosso non penetra nel luogo ristretto, ed è troppo poco flessibile per potere adattarsi alla curvatura dell'uretra; quinci fa desso ben facilmente delle false strade. Desta oltracciò ben presto dolori tali lungo l'uretra da non potersi a lungo lasciarlo applicato.

§. CCCIII.

Facendo uso delle candelette deggionsi osservare le regole seguenti. Pria di farne l'introduzione dee l'ammalato, potendo, evacuare l'orina. Dalla grossezza del getto dell'orina determina il Chirurgo la grossezza della candeletta

da applicarsi (1); e non devesi punto inquietare il malato al sentire dopo la di lei applicazione una forte voglia di pisciare, il che d'ordinario produce da principio la candeletta, ma che nel seguito essa non più desta. — Si unge la candeletta d'olio d'ulive, oppure si spalma di bianco d'ovo, e se ne introduce nell'uretra l'estremità accuminata, che fassi in essa avanzare volgendola sempre tra le dita fino al luogo ristretto, ed ivi pervenuta si spinge dolcemente in avanti onde oltrepassarlo. Non puossi sicuramente a meno che di usare qualche violenza per portare al di là dello stringimento la punta della candeletta; questa violenza non dee però essere che ben dolce, perchè altrimenti agendo non fassi che apportare del danno senza conseguire l'intento. S'inganna a gran partito chi crede di agevolare la cura così agendo; fassi per appunto tutto il contrario seguendo una tal pratica. Destasi sempre, facendo con forza avanzare la candeletta, un dolore assai vivo, per cui trovasi il Chirurgo obbligato a

(1) Questa regola può però essere ben fallace. Tocca piuttosto alla sperienza, così insegnommi la mia pratica ben estesa ad un tale riguardo, l'insegnare di qual volume si debba scegliere la candeletta da applicarsi; imperciocchè sovente accade che l'orina esca dall'uretra e si diradi come un pennacchio, mentrecchè attraverso lo stringimento non si può far passare una sottilissima candeletta, la qual cosa può accadere, come fu notato anche da SHARP (Recherches critiques sur l'état présent de la Chirurgie), perchè l'orina venga spinta con rapidità attraverso lo stringimento, ma poi per una parte più libera si rallenta, come appunto la velocità diminuisce, quanto cresce l'onda (*Nota del Traduttore*).

ben tosto estraerla, e a non ripeterne l'introduzione per fino a che sia desso onninamente cessato, il che per conseguenza disturba ed interrompe il corso della cura. Oltracciò usandosi molta violenza, si corre facilmente rischio di forare l'uretra e di far quindi una falsa strada. E finalmente convien riflettere che non poco segnatamente concorre a facilitare la dilatazione del luogo ristretto quel mucoso scolo puriforme destato dalla candeletta; che questo sempre agisce se non lentamente, ed arrestasi al destarsi di una forte infiammazione. Allorchè pertanto il malato non trovasi in uno stato di non più poter espellere goccia d'orina, cosa, di cui superiormente di già parlossi, si va sempre colla massima sicurezza e colla più grande prestezza andando adagio adagio. Colla impazienza e colla forza corresi per fino pericolo di cagionare in questo caso una iscuria.

§. CCCIV.

Penetrata la candeletta entro il luogo ristretto, si fissa. Pria però debbesi ben esaminare, se dessa lo ha realmente oltrepassato. Se abbandonata a se stessa ella alquanto si rialza e sorte dall'uretra, è un indizio di non essere dessa penetrata, ma d'essersi bensì piegata sopra se stessa o schiacciata, ed in tal caso si dee estrarla per sostituirne un'altra. Ma se tirandola alquanto a se sentesi una certa resistenza, non evvi dubbio essersi dessa insinuata nello stringimento. Si conosce, se la candeletta è realmente penetrata, esaminandone la punta, la quale essendo rotonda, ottusa ed eguale, indica di non essere sicuramente penetrata, ritrovandosi dessa

sempre ineguale, allorchè si è insinuata nel luogo ristretto, cioè a dire o schiacciata, o con un solco, oppure con la cera alquanto spinta indietro. Da coteste impressioni può si per fino rilevare la profondità, a cui pervenne la candeletta.

§. CCCV.

Si sa che ritrovansi nella parte anteriore dell' uretra delle lacune, nelle quali alcune volte la candeletta si insinua. Ivi dessa arrestandosi, può non difficilmente il Chirurgo supporre ritrovarsi in quel luogo appunto lo stringimento. Può egli ciò non pertanto avvedersi dell' inganno al sol pensare ritrovarsi lo stringimento d' ordinario nella parte posteriore dell' uretra, non già nelle vicinanze del di lei orifizio: prova oltracciò il malato un dolore ben maggiore, allorchè la candeletta penetra in una siffatta lacuna, che quando urta contro lo stringimento, nè osservansi alla punta della candeletta quelle impressioni, che abbiamo di sopra accennate. Se si introduce la candeletta in una direzione alquanto diversa, più a dentro penetra nell' uretra, ed in questo modo chiaro diviene lo sbaglio. — Alcune volte l' uretra soltanto da un lato è ristretta, ed il restante dell' apertura si ritrova alla parte opposta. In cotesto caso non poche difficoltà sovente incontransi nella introduzione della candeletta. Ottiensi ciò non pertanto l' intento incurvandosi alquanto la punta della candeletta ed introducendola dappoi in diverse direzioni.

§. CCCVI.

Penetrata la candeletta nello ſtringimento, ſi deve fiſſarla, non tanto perchè continuamente prema contro il luogo riſtretto e non retrocedi o sorta, quanto onde sul finire della cura eſſa non scappi fors' anche in vescica. Ad un tal fine ſi piega la eſtremità della candeletta, che rimane fuori dell'orifizio dell'uretra, e fiſſaſi ben mollemente attorno alla corona della ghianda con un naſtrino, che parimente faſſi scorrere attorno allo scroto. — La candeletta dee reſtare in ſito, per ſino a che il malato può soffrirne la presenza, non dovendoſi deſſa eſtrarre se non quando egli ſi lagna di dolori aſſai vivi, seppure non vuolſi veder nascere un' infiammazione da non permettere quindi per qualche giorno di applicare nuovamente la candeletta, per cui interrotta ne viene la cura, o ben anche deſtata una perfetta iscuria. Rade volte può il malato ne' primi giorni soffrire l'applicazione della candeletta al di là d'un quarto, o di una mezz'ora. Paſſano talora alcuni giorni prima, che il malato accoſtumar poſſaſi a portarla per alcuni minuti. D'ordinario però egli vi ſi avvezza ben preſto, così che sempre più lungamente ed alla fine continuamente senza alcun dolore ne può soffrire la presenza nell'uretra.

§. CCCVII.

Allorchè il malato sempre prova ne' primi giorni de' violenti dolori toſto dopo l'introduzione della candeletta, debb' eſſa venire subito eſtratta, e non di bel nuovo introdotta per ſino a che ceſſata onninamente ſia la dolo-

rosa sensibilità dell' uretra. Ed in tal caso si deve scegliere una candeletta più sottile e farla avanzare colla massima dolcezza dentro lo stringimento. D' ordinario la sensibilità dell' uretra ben presto cessa cacciando al malato sangue, facendogli osservare una dieta rigorosamente antiflogistica, prescrivendogli i bagni tiepidi, internamente ed in clisteri l'oppio (1). — Non riescendo sotto replicati tentativi di introdurre la candeletta, si ripeti l' uso dei suddetti mezzi, ed il dì seguente il tentativo con una candeletta più sottile, mentre esso ordinariamente ora riesce.

§. CCCVIII.

Il tutto nel proseguimento della cura ora consiste nel dilatare adagio adagio lo stringimento, e nell' ammollire e risolvere l' indurimento; e ciò ottiensi mediante l' uso continuato delle candelette. Applicandone ogni giorno gradatamente delle più grosse, non si perviene soltanto a dilatare a poco a poco il luogo ristretto, ma si desta eziandio e mantiensi quello scolo puriforme, mediante il quale fusa segnatamente viene la durezza ed a poco a poco evacuato l' inspessito umore, che la produce. Di mano in mano che osservasi passare la candeletta, che si introduce, con facilità e senza incomodo del malato, se ne dee applicare un' altra alquanto più grossa. Debb' essa però sempre essere ben di poco più grossa della precedente, onde non destare nuo-

(1) non che le injezioni tiepide oleose o mucilaginose nell' uretra (*Il Traduttore*).

vi dolori, nuova infiammazione, per cui venga a sopprimersi lo scolo puriforme. Giammai debb'ella essere sì grossa da doversi usare violenza per farla avanzare. Desta sempre la candeletta sul principio della cura alcuni incomodi, i quali però diminuiscono, oppure dissipansi al comparire dello scolo puriforme. Per fino a che questi durano, non devesi lasciare lungamente applicata la candeletta. Si deve sempre per conseguenza durante tutta la cura, segnatamente poi sul principiare di essa, far osservare all'ammalato una dieta rigorosa, e fargli evitare ogni violento movimento, non che gli alimenti e le bevande eccitanti. Non osservandosi questa regola ben di spesso avviene di non potersi in conto alcuno nuovamente introdurre la candeletta, quantunque la di lei introduzione sia riescita alquanto facile alcuni giorni prima.

§. CCCIX.

Allorchè la candeletta non cagiona più alcun incomodo, puossi introdurla ogni volta che si vuole, e lasciarla applicata a piacimento. Egli è ottimo costume introdurre la candeletta di mattina, mentre il malato ritrovasi a letto, oppure in un tempo della giornata, in cui può egli per alcune ore starsene in riposo. Non debbesi giammai lasciare applicata la candeletta di notte, mentre essa o facilmente sorte, o con facilità sul finire della cura passa in vescica. Alcune volte sotto l'applicazione della candeletta assai copioso diviene lo scolo puriforme; in tal caso puossi tralasciarne per un pajo di giorni l'uso. — Essendo lo stringimento di già alquanto dilatato, e l'uretra sì poco sensibile da po-

tere il malato permanentemente portare la candeletta, egli è bene sostituirle una candeletta cava o una siringa elastica, mentre con essa ottiensi lo stesso effetto della ordinaria candeletta, e si libera il malato dall' incomodo di levare la candeletta tutte le volte, che vuole pisciare.

§. CCCX.

Debbesi accrescere a poco a poco la grossezza della candeletta, e continuare in generale il di lei uso per fino a che il getto dell' orina acquistato abbia la sua naturale grossezza; ed anche in allora è prudente il continuarne per alcune settimane ancora l' uso. Rade volte prima di tre-quattro mesi se ne ottiene una perfetta guarigione. — Stantechè poi lo stringimento dell' uretra va sempre congiunto con uno ingrossamento ed indurimento delle membrane dell' uretra e delle parti vicine, ne viene che fassi senza contraddizione assai bene, facendo, durante l' applicazione delle candelette, anche uso sì internamente, che esternamente dei fondenti, siccome p. es. dell' unguento mercuriale strofinato sull' uretra, internamente dell' acqua di lauro ceraso ec.

§. CCCXI.

Malgrado l' esatta osservanza di tutte queste regole ordinariamente ciò non pertanto non si conseguisce mediante l' uso delle candelette, che una cura palliativa; cioè a dire per quanto anche sia completamente tolto l' attuale stringimento e guarita la disuria, d' ordinario nulla di

meno più o men presto la malattia ricompare. Egli è ben vero potersi sovente ritardarne per ben lungo tempo la recidiva continuando a far uso delle candelette ancora molto tempo dopo d'avere l'uretra riacquistato il suo naturale calibro, facendo contemporaneamente uso de' suindicati rimedj risolventi, e non perdendo il malato di vista dopo la guarigione quelle regole, che tendono a ben guardarlo dalle occasioni tutte suscettibili di riscaldarlo; ciò non pertanto ad onta di tutto questo difficilmente sarà egli in grado di evitarne con sicurezza una nuova comparsa. Altro per conseguenza non rimane che di dar di piglio nuovamente alle candelette al primo accorgersi, che il getto dell'orina incomincia ad assottigliarsi.

§. CCCXII.

Usandosi delle candelette senza le necessarie precauzioni, oppure troppo frettolosamente dassi non solo motivo all'insorgenza di vivi dolori, e della infiammazione nell'uretra, ne' testicoli e nelle glandule inguinali, ma eziandio alla formazione talvolta di un ascesso nel luogo ristretto dell'uretra. Questo ascesso con molta facilità si forma facendosi in ispezie uso di candelette composte con qualche materia stimolante; od essendo desse dure, ferme e rigide. Hassi ragione di sospettarne la formazione, allorchè prova il malato nel luogo dello stringimento dolori assai vivi ed urenti, che aumentansi e crescono sotto una esterior compressione. Quando si è desso formato non solo ben di spesso all'esterno appare una intumescenza, ma in essa ancor sentesi della fluttuazione. Nato appena questo ascesso, introdurre

si dee in vescica una sciringa elastica, ed in essa lasciarla onde evitare non solo l' iscuria facile a tener dietro ad esso, ma eziandio per impedire che l' orina in esso s' insinui in caso, che si apra all' indentro.

§. CCCXIII.

Consigliato viene (1) di non aprire al di fuori cotesti ascessi, od almeno più tardi che è possibile, e soltanto quando hanno acquistata una gran mole, ed una disposizione manifestano ad aprirsi da per se all' esterno; ed alle ragioni seguenti viene appoggiato questo consiglio. — Assai di spesso si osserva risolversi ascessi di questa fatta, e non rade volte di una considerevol mole, senza punto aprirsi. — Alcune volte si aprono essi nell' uretra, e questo è più da desiderarsi, che da temersi. La sciringa nell' uretra lascia sempre alle marce uno spazio sufficiente per escire, ed all' orina non permette di insinuarsi nell' ascesso, e di impedire che esso si deterga e guarisca. Debbesi soltanto aver ben riguardo che la punta della sciringa sempre ritrovisi nella vescica, e che senza forse avvedersene da essa non sorta, oppure s' otturi, mentre ciò succedendo l' orina più non esce per la sciringa, ma penetra nell' uretra, e per l' ascesso nella cellulosa, dove desta non pochi guaj. — Aprendosi di buon' ora esteriormente cotesti ascessi non sempre se ne impedisce lo scoppio al di dentro. Niun

(1) DESAULT, Traité des Maladies des voies urinaires.

vantaggio non solo per conseguenza si consegue aprendosi esteriormente l'ascesso, ma si apporta anzi del danno, dimostrando la sperienza che aprendosi di buon'ora l'ascesso al di fuori anzichè accelerarne la guarigione viene essa realmente ritardata, e vensi con ciò non di rado a produrre una fistola. — In caso, che necessitato si ritrovasse il Chirurgo ad aprire l'ascesso, si dee egli attenere da ciò fare mediante un esteso taglio; mentre le grandi aperture anzichè accelerarne la guarigione, sempre la ritardano e la rendono più difficile e stentata.

§. CCCXIV.

Quanto più lo stringimento vicino trovasi al collo della vescica, e quanto più è incurvato il sito dell'uretra, che ne è affetto, tanto più gravi sono le difficoltà, che incontransi nell'introdurvi la candeletta. Assai facilmente in questo caso ella perfora l'uretra, e fa una falsa strada, segnatamente se lo stringimento è duro e profondamente situato. Onde evitare un sì grave inconveniente si deve facendone l'introduzione abbassare il pene tra le cosce pervenuto che siasi colla candeletta sotto l'arcata del pube, onde diminuire la curvatura dell'uretra, e spingerla quindi dolcemente in avanti frattanto che si volge tra le dita. Se essa urta in qualche parte del perineo, si fa dessa talvolta avanzare strofinando e premendo il perineo col dito, frattanto che spingesi avanti la candeletta e fassi tra le dita rotolare. Penetrando innanzi, si porta nell'ano un dito onde dirigerne la punta in vescica. — Egli è bene in questo caso segnatamente introdurre più presto che è possibile in vece delle ordinarie can-

delette una sciringa elastica da principio sottile, ed in seguito a poco a poco alquanto più grossa. Se hassi se non con grande difficoltà portata in vescica un' ordinaria candeletta, debbesi dessa, onde il malato possa pisciare, poco dopo estrarla; e volendosi riapplicarla, non s' incontrano in ciò sicuramente minori difficoltà della prima volta. A questo si rimedia facendo uso della sciringa elastica Pickeliana. — Si dà alla sciringa elastica mediante lo stiletto in essa introdotto non solo una sufficiente fermezza e forza, ma eziandio quella curvatura, che credesi all' uopo; e per conseguenza in cotesto caso appunto più facile riesce l' introduzione di una sciringa elastica, che di un' ordinaria candeletta. — Allorchè si è tutta la candeletta introdotta nell' uretra, non si sa sempre di certo, se ha dessa oltrepassato lo stringimento, ed è entrata in vescica: sovente essa si schiaccia sopra se stessa e piegasi, segnatamente allorchè usasi della forza per introdurla. Ciò non hassi motivo di temere servendosi della sciringa flessibile munita del suo stiletto.

§. CCCXV.

Alcune volte la candeletta perfora l' uretra, e fa una falsa strada. Ciò facilmente avviene trovandosi lo stringimento dietro il bulbo nella parte membranosa dell' uretra; — allorchè servesi di una rigida e dura candeletta; — quando facendone l' introduzione si impiega una forza considerevole; — se un ascesso nasce, che si apre internamente; — oppure allorchè si fa uso delle candelette corrosive, di cui or' ora parleressi. Si conosce d' essersi la candeletta aperta una falsa strada dal vederla dopo d' essere perve-

venuta fino allo ſtringimento, avanzarſi sotto molti dolori, e non venire seguita la di lei eſtrazione dallo scolo dell'orina, quantunque non ſi oſſervi deſſa piegata o schiacciata. — Queſto accidente non è per se ſteſſo pericoloso, tanto più perchè la falsa ſtrada rade volte di molto ſi approfonda; eſſo rende però impoſſibile la guarigione dello ſtringimento per mezzo delle candelette; imperocchè venendo la candeletta introdotta, la di lei azione non cade sullo ſtringimento, ma sempre avanzaſi nella falsa ſtrada e la allunga.

§. CCCXVI.

Trovandoſi la falsa ſtrada al di quà del bulbo, scorre eſſa d'ordinario a canto e parallelmente con l'uretra nella di lei soſtanza spugnosa; ma se ella ſi ritrova al di là del bulbo nella parte incurvata dell'uretra, ordinariamente eſſa scorre in linea retta per l'uretra, e pel cellulare teſſuto verso l'ano. Nel primo caso può la falsa ſtrada trovarſi al lato deſtro o ſiniſtro, alla parte anteriore o poſteriore dell'uretra; nel secondo caso sempre eſſa ritrovaſi alla parte poſteriore dell'uretra. — In tutti i caſi deve l'uretra venire eſternamente aperta con un taglio preſſo il luogo riſtretto. Ad un tal fine ſi porta una sciringa più addentro che è poſſibile nell'uretra, e sulla di lei punta dall'eſterno ſi apre l'uretra. La punta della sciringa ſicuramente ſi ritrova nel fondo della falsa ſtrada; sempre per conseguenza viene deſſa aperta. — Se poi la falsa ſtrada ſi trova dietro all'uretra, cioè fra queſta ed il corpo del pene, scorre il taglio per l'uretra iſteſſa pria di pervenire alla punta della sciringa, cioè a dire al fondo della falsa ſtrada. Eſſendo il

fondo della falsa ſtrada sempre al di là dello ſtringimento, per conseguenza anche la fatta apertura d'ordinario ritrovaſi al di là di eſſo, seppure non è queſto di una ſtraordinaria lunghezza.

§. CCCXVII.

Dopo d'aver fatta un'apertura sufficientemente eſtesa, per eſſa ſi porta una sonda nell' uretra, in caso che ſia ſtata anch' eſſa contemporaneamente aperta, e ſi spinge all'inavanti verso la ghianda attraverso lo ſtringimento. Ciò ſi eseguisce con moltiſſima facilità e ſicurezza portando una cannuccia tanto per la ferita, quanto per l' anteriore orifizio naturale dell' uretra, ambedue ben da vicino al luogo riſtretto, una dalla anteriore, l'altra dalla parte poſteriore, e per una di eſſe, ma meglio per la più corta, introducendo una tenta accuminata, onde con eſſa perforare lo ſtringimento. La punta della tenta attraversando lo ſtringimento paſſa nella oppoſta cannuccia, seppure non è deſſo di una ſtraordinaria lunghezza. Di ciò puoſſi però mettere ben facilmente dapprima al fatto taſteggiando eſternamente col dito e ricercando fin dove le eſtremità delle due cannuccie sono nell' uretra l' una dall' altra discoſte. Si forma per conseguenza anche in queſto caso non sì facilmente una falsa ſtrada dandoſi alla cannuccia nella ferita l' opportuna direzione, e procurando di fiſſare le due eſtremità delle cannuccie nell' uretra comprimendole eſternamente con due dita nel ſito, in cui sono poſte, onde non ſi smuovano e la punta della tenta non paſſi sopra l' apertura della oppoſta cannuccia. — Perforato lo ſtringimento per la cannuccia ſi introduce una candeletta, ſi eſtrae la cannuccia, ed in coteſto modo ſi dilata gradatamente nella solita maniera per

mezzo delle candelette il luogo ristretto. — Nella più parte dei casi sarà necessario spaccare per lo lungo tutta la falsa strada, affinchè nel proseguimento della cura la candeletta non vi si insinui, non che anche onde facilitarne la guarigione.

§. CCCXVIII.

Questa operazione ha però luogo soltanto in que' casi, in cui lo stringimento ritrovasi al di quà del bulbo. — Allorchè la falsa strada si trova tra l'uretra e gli integumenti esterni, debbesi, aperta la falsa strada, aprire anche l'uretra. — Allora quando s'introduce la candeletta dopo d'avere aperta l'uretra, la di lei punta scappa fuori pella ferita fatta nell'uretra, e deve perciò per mezzo d'una sonda scannellata venire guidata in vescica. Fatto questo si chiude la ferita fatta nell'uretra con un paio di punti di cucitura cruenta (1). La ferita esteriore degli integumenti deve restare aperta onde l'orina non si insinui nella cellulosa in caso, che ancora ne sortisse per la ferita dell'uretra. — Eseguendosi questa operazione talvolta i testicoli fansi dolenti, l'addome si tumefa, si desta il vomito ec. Tutti questi sintomi non sono però, che consensuali. — L'introduzione della seconda candeletta è sempre accompagnata da qualche difficoltà; il tutto per conseguenza consiste nell'applicarla più tardi, che puossi, ed a questo riguardo deve tosto da principio venire introdotta una candeletta cava, oppure una sciringa elastica.

(1) Questa pratica non deve però in conto alcuno venire seguita sì per non essere dessa necessaria, com'anche perchè destandosi per mezzo di essa necessariamente e stimolo ed infiammazione, la guarigione per conseguenza ne verrebbe piuttosto disturbata, che accelerata (*Nota del Traduttore*).

§. CCCXIX.

— Alcune volte mediante anche tentativi replicati più e più volte non riesce di superare colla candeletta lo ſtringimento; e diverse ne poſſono eſſere le cagioni. — O ritrovaſi lo ſtringimento in un luogo dell' uretra, in cui è deſſa aſſai incurvata, e la candeletta, eſſendo retta, niente agisce contro il luogo riſtretto, ma bensì contro l'uretra; oppure evvi una ineguaglianza nel ſito riſtretto, la quale lo preme ad un lato; ovvero è lo ſtringimento una conseguenza di un'ulcera, ed il luogo riſtretto è duro e pieno di cicatrici; oppure è di una aſſai lunga eſtenſione il luogo riſtretto; o lo ſtringimento proviene da una groſſa caruncola od escrescenza ec. In tutti queſti caſi alcuni conſigliano (1) il cauſtico, ed aſſicurano d' eſſere ſtato eſſo realmente usato con buon succeſſo. — Egli sembra per ſino meritar deſſo la preferenza sul metodo di deſtare una esulcerazione colle candelette, mentre agisce più preſto, e non ſi è oltracciò tanto in pericolo di fare delle falſe ſtrade.

§. CCCXX.

Se lo ſtringimento ritrovaſi nella parte dell' uretra, che è diritta, cioè fra la ghianda ed il bulbo, non incontraſi nell' applicazione del cauſtico difficoltà alcuna. Non così però và la coſa, se deſſo ſi trova al di là del bulbo. —

(1) HUNTER, A Treatise on the venereal Diſeaſe.

Debbesi usare del caustico solamente per fino a tanto che passa una candeletta, dovendo il restante della cura venire commesso alle candelette. — Il luogo ristretto d'ordinario è corto; alcune volte però è desso di qualche lunghezza, ed in tal caso può il Chirurgo facilmente ingannarsi. Vedendo egli cioè dopo l'applicazione del caustico penetrare la candeletta avanti, senza ciò non pertanto che sorta goccia d'orina, può egli supporre di aver fatta una falsa strada. — Alcune volte il caustico toglie lo stringimento, e rimette in corso l'orina, e ciò nulladimeno la candeletta non passa. In questo caso non ha forse il caustico aperto lo stringimento in linea retta.

§. CCCXXI.

Non debbesi che un sol minuto lasciare applicato il caustico; ma se ne può ripetere l'applicazione tutti i giorni, oppure un giorno sì, e l'altro nò, ma però se non dopo d'essere caduta l'escara prodotta dalla precedente di lui applicazione. — Tiene alcune volte dietro alla prima applicazione del caustico una non lieve infiammazione accompagnata da spasmo e da una perfetta iscuria. In questo caso dee venire prescritto il suindicato trattamento antiflogistico ed antispasmodico; e questi sintomi deggiono venire tolti ed annientati pria di passare nuovamente all'applicazione del caustico. Egli è bene che il malato piscii dopo la prima applicazione del caustico, venendo in questo modo via tolta tutta quella porzione di caustico, che si è sciolta, e che irriterebbe l'uretra. Non potendo egli

ciò eseguire, si debbono fare delle injezioni nell' uretra.

§. CCCXXII.

Usandosi del caustico moltissimo importa il non toccare con esso se non lo stringimento, e niun altro punto dell' uretra. Onde ciò eseguire si porta nell' uretra una cannella flessibile d' argento, in cui siavi uno stiletto fornito d' un bottoncino nella sua estremità anteriore, il quale nel tempo, che viene introdotta, chiusa tenga l' apertura anteriore della cannella e così impedisca che in essa si insinui del muco, il quale potrebbe in seguito indebolire, o per fino impedire l' azione del caustico sul luogo ristretto. Portata la cannella fino allo stringimento, si estrae lo stiletto, e per essa si insinua il caustico. Viene questo assicurato ad uno stiletto, alla di cui estremità anteriore evvi una spezie di piccolo porta-lapis, in cui viene assicurato il caustico; p. es. un pezzo di pietra caustica.

§. CCCXXIII.

Negare non puossi meritare cotesta maniera di usare del caustico tutta la nostra attenzione; essa però non è stata peranco a sufficienza sottoposta alla sperienza; si possono anche facendone uso prevedere non poche difficoltà. — Avendo il luogo ristretto una grande estensione, o ritrovandosi nella parte la più posteriore dell' uretra, ben difficilmente avrà luogo l' applicazione del caustico. Verosimilmente ben sovente desta l' applicazione del caustico una ritenzione d' orina da non potersi sempre colla necessaria

preſtezza superare cogli antiflogiſtici e con gli antispasmodici. Egli è per conseguenza prudenza il farne uso in que' caſi soltanto, in cui allo ſtringimento evvi congiunta una fiſtola orinosa; debbeſi per lo meno negli oppoſti caſi ſtar pronto a procurare all'orina una ſtrada artificiale. — Il cauſtico sempre esulcera l'uretra nel ſito dello ſtringimento; sempre haſſi per conseguenza motivo di temere che forminſi delle falſe ſtrade, oppure che dopo la guarigione il ſito, in cui eravi lo ſtringimento, ancor più di prima ſi riſtringa, quantunque continuata venga l'introduzione delle candelette per ſino a che ſia deſſo asciutto e cicatrizzato.

§. CCCXXIV.

Egli sembra oltracciò eſſere realmente ben di rado neceſſario il cauſtico. — Nella più parte dei caſi, non potendoſi colla candeletta oltrepaſſare lo ſtringimento, puoſſi dietro ad eſſo aprire l'uretra e tagliare il luogo riſtretto. — Vennero con succeſſo tolti degli ſtringimenti dell'uretra di una aſſai conſiderevole lunghezza colle candelette (1). — Ed in generale ne' caſi difficili non conviene punto eſſere troppo solleciti nel far uso del cauſtico. La difficoltà sovente nasce da uno ſtato infiammatorio o spasmodico dell'uretra, e dopo l'uso ripetuto degli antiflogiſtici e degli antispasmodici la candeletta non di rado alla fine penetra, quantunque se ne dubitaſſe dapprima della poſſibilità (2).

---

(1) LAGNION, Journal de Chirurg. de DESAULT, T. III.

(2) Queſta maniera di farſi ſtrada col cauſtico attraverso l'oſtacolo era conosciuta anche dal RONCAL-

§. CCCXXV.

Ritrovansi talvolta nell' uretra de' preternaturali fili, e delle cordicelle, che l' attraversa-

---

LI (*Exercitatio Medico-Chirurgica agens novam methodum extirpandi caruncolas & curandas fistulas urethrae ec. Brixiae* 1720.). Egli descrisse lo stesso stessissimo metodo, lo stesso stessissimo strumento; e conviene dire che se i Chirurghi non ne commendarono dappoi l' uso, sieno stati a ciò indotti dai gravi mali, a cui una tal pratica deve andare ben di spesso soggetta; mali tanto temuti anche dal gran DESAULT e dall' ill. BELL, che non osarono giammai farne uso. Anzi lo stesso HUNTER deve averne veduti i gravi inconvenienti, avendo negli ultimi anni della sua gloriosa carriera chirurgica al suddescritto strumento preferita una candeletta, nella quale innichiato era per così dire un pezzettino di pietra infernale in modo da non fare alcun rialzo sopra di essa. L' ill. HOME, che ci informò dei vantaggi di questo ultimo metodo Hunteriano, riferisce diverse osservazioni, mediante le quali sembra poter esso in certi casi venire posto in uso con vantaggio. Se fassi però a riflettere alle tante precauzioni, ai tanti riguardi, che usar debbonsi, anche facendosi uso di questa candeletta, per ottenere l' intento; intento, che senza correre alcun rischio si ottiene colle semplici candelette, e meglio ancora con le minuge, evvi ben tutto il motivo di credere che anche questo secondo metodo Hunteriano tanto da HOME preconizzato per distruggere gli stringimenti dell' uretra, incontrerà la sorte istessa, che toccò al primo, di non trovare cioè alcun Chirurgo circospetto e prudente, che ne voglia avventurare l' applicazione. Ma stantecchè più vale in Chirurgia, siccome sa assai giudiziosamente riflettere KIRKLAND, un grano di esperienza, che un libro d' opinioni, conviene aspettare prima di condannarlo ad un assoluto obblio, che altri Chirurghi ben esperti e di buona fede lo sottoponghino al pari di HO-

no, ed impediscono l'introduzione della sciringa. Si ritrovano alcune volte in essa delle pieghe rassomiglianti alle valvole; talora delle caruncole o delle escrescenze. Questi sono probabilmente effetti di precedute ulcere, o di violenti infiammazioni. Viene dalla sperienza provato ottenersene per mezzo delle candelette e delle sciringhe il più delle volte la guarigione, probabilmente in grazia della compressione, che su di esse esercitano, la quale fa che si appassiscano, si corrughino, oppure si infiammino e suppurino. La prima introduzione della sciringa difficile il più delle volte riesce. In questo caso ottiensi un grande vantaggio dai suindicati maneggi, e segnatamente dal volgere a destra ed a sinistra sul suo asse la sciringa ec. Puossi con ciò ispiegare il perchè in alcuni casi viene la sciringa introdotta con facilità mediante il così detto giro da maestro dopo d'averne inutilmente tentata l'introduzione nella maniera ordinaria.

§. CCCXXVI.

Anche le femmine vánno talvolta, sebben più di rado che gli uomini, soggette agli stringimenti dell'uretra. Il loro trattamento è più facile e più

ME ad un rigoroso esame pratico, onde dalle loro osservazioni risultano senza replica l'importanza o l'inutilità, non che i mali, che hassi ragione di temerne, ed oltracciò se il vantaggio attribuito al caustico piuttosto ascrivere si debba all'azione meccanica della candeletta. Ed un tale risultato siamo per appunto in diritto di attendere dall'ill. Cav. e Profess. SCARPA, che si è proposto alla prima occasione di porla in pratica (*Nota del Traduttore*).

semplice; esso però non diversifica da quello raccomandato per gli uomini. In esse però difficile riesce assicurare la candeletta. Ad un tal fine il miglior mezzo si è di piegarne tutto quel pezzo, che sta fuori dall'uretra, e di fissarlo con nastrini e con striscie d'empiastro adesivo.

§. CCCXXVII.

Alcune volte per inavvedutezza penetra la candeletta sì addentro nell'uretra da non poterla acchiapparla ed estrarre. Si pone in questo caso le dita di una mano sull'uretra al di là dello scroto, ed ivi con forza si comprime la candeletta in modo che essa non possa avanzarsi e penetrare in vescica, e colle dita dell'altra mano si prende il pene e ripiegasi sopra se stesso verso il pube onde così far uscire nuovamente dall'apertura dell'uretra l'estremità della candeletta, onde quindi afferrarla ed estraerla. Se questo tentativo non riesce, si porta nell'uretra una tenta alquanto accuminata, si pianta dessa nella estremità superiore della candeletta, e per mezzo di essa si estrae. Se anche questo tentativo inutile riesce si dee fare un taglio all'uretra vicino al luogo, dove si sente l'estremità anteriore della candeletta, onde per esso estrarla colle dita, o colle tanagliette. — Se poi è dessa sfortunatamente passata tutta nella vescica, deve venire estratta mediante l'operazione, che si fa per la litotomia. — In un caso sortì essa a pezzi coll'orina. — Il miglior mezzo ed il più sicuro per evitare cotesto accidente si è di formare nella estremità anteriore della candeletta un bottoncino, di fissarla a dovere, e di non lasciarla applicata di notte.

§. CCCXXVIII.

Le così dette candelette medicate composte vengono con masse contenenti diversi rimedj calmanti, stimolanti, efficcanti, risolventi ec. Sono desse nella iscuria affatto inutili, anzi, essendo irritanti, dannose, destando esse, quantunque introdotte vengano con circospezione, ordinariamente dolore ed infiammazione, per cui interrotta viene la cura. Puossi di esse far uso soltanto in alcune particolari malattie dell' uretra, in cui una indicazione evvi di asciugare, di irritare ec., siccome p. es. nella gonorrea, nella inoculazione di essa ec.

Del tumore della prostata.

§. CCCXXIX.

Alcune volte l' iscuria dipende da una preternaturale intumescenza della prostata. Proviene questa o da infiammazione, oppure da suppurazione, ovvero da formazione di una materia calcare o di vasi varicosi nella di lei sostanza, oppure da indurimento scirroso di essa. Qualunque però sia la causa della di lei intumescenza, egli è certo che tumida dessa essendo, comprime non solo più o meno quella porzione di via orinaria, che essa attornia, ma eziandio la storce e ne cambia la naturale figura e direzione a misura, che più o meno inegualmente essa si tumefa.

§. CCCXXX.

L' infiammazione della prostata annunziata viene dai seguenti sintomi. — Prova il malato

calore e dolore nelle vicinanze del collo della vescica, e poco dopo un continuo dolore pulsante, il quale si aumenta e cresce sotto le evacuazioni alvine e sotto la compressione del perineo; ha egli oltracciò una frequente voglia di pisciare e di andare di corpo; — egli prova la stessa pena come se avesse una massa d' indurite feci nel retto intestino; — con un dito portato nell' intestino retto si sente la tumefatta glandula; — se il malato evacua per secesso feci indurite, sulla loro esteriore superficie osservasi una impressione proveniente dalla prominenza, che fa la tumefatta prostata nel retto intestino; — tutte le volte, che il malato vuol pisciare, impiega molto tempo pria che sortano le prime gocce d' orina; e quanto più è la forza, che egli ad un tal fine impiega, tanto più della stenta a sortire, perchè con maggior forza compressa viene la tumida glandula contro il collo della vescica; — nell' orinare soffre il malato del bruciore; — la sciringa viene facilmente introdotta fino alla prostata, ma ivi s' arresta e desta dolori; — ordinariamente il malato è anche febbricitante.

§. CCCXXXI.

La cura della infiammazione della prostata si fa al pari di quella dell' iscuria infiammatoria cogli ordinarj mezzi antiflogistici, avuti però i necessarj riguardi alla di lei causa occasionale. Tra questi occupano il primo luogo i salassi al braccio, le sanguisughe al perineo, i cataplasmi ammollienti ed i lavativi, l' oppio col calomelano ec. Le più frequenti cause occasionali sono, la gonorrea violenta o soppressa, le affezioni

emorroidali, una contusione al perineo ec. Ordinariamente però l'infiammazione sì lentamente risolvesi, che pensar debbesi ad evacuare l'orina; e ad un tal fine applicar conviene la sciringa, la di cui introduzione in questo caso riesce assai dolorosa, e ben sovente molto difficile. Deggiono per conseguenza venire in questo caso osservate tutte le regole, che sono state date parlando dell'iscuria infiammatoria.

§. CCCXXXII.

D'ordinario la sciringa si arresta nelle vicinanze della prostata, essendo ivi l'uretra non solo ristretta in grazia dell'intumescenza della prostata, ma eziandio il più delle volte in modo contorta da prendere una preternaturale direzione e curvatura; imperocchè la tumefatta porzione della prostata comprime quel tratto d'uretra, dietro alla quale essa ritrovasi, all'inavanti, ed allo in sù, ovvero ai lati. Deve per conseguenza essere in questo caso il becco della sciringa alquanto più lungo e più fortemente incurvato dell'ordinario, e venire più del solito rialzato facendone l'introduzione. Anche in questo caso di un grande vantaggio riesce il far girare la sciringa sul suo asse. Allorchè si sa di certo, per quanto almeno è possibile, avere il becco della sciringa una giusta direzione, ed unicamente provenire la difficoltà di farlo avanzare dallo stringimento dell'uretra, puossi impiegare qualche forza onde spingerlo più innanzi. Si deve però essere ben sicuri della direzione del becco onde non aprire facilmente una falsa strada.

§. CCCXXXIII.

§. CCCXXXIII.

Entrata la sciringa si dimanda: si deve lasciarla applicata? oppure debbesi essa riapplicare tutte le volte, che abbisogna? Hassi certamente sempre motivo di temere di non poterla fattane l'estrazione sì facilmente di bel nuovo introdurre; e lasciandola permanentemente in vescica evvi da un altro lato anche tutta la ragione di temere che accresca l'infiammazione. Il Chirurgo in questo caso dee per conseguenza venire diretto nelle sue determinazioni dal grado di difficoltà segnatamente, che ha incontrato facendone l'introduzione. — Se introducendo la sciringa molta difficoltà incontrasi a riescirne, egli è quasi meglio praticare la puntura della vescica al di sopra del pube, che usare della forza per portarla in vescica, ed in questo modo aumentare ad un alto grado l'infiammazione. E tanto più facilmente puossi determinare ad eseguire questa operazione, in quanto che la causa della ritenzione dell'orina, l'infiammazione, è rade volte di lunga durata, e non è per conseguenza necessario lasciare lungamente applicata la cannula.

§. CCCXXXIV.

Passa alcune volte l'infiammazione della prostata in suppurazione. Osservasi ordinariamente in questo caso il pus infiltrato nella cellulosa, che unisce ed attornia i lembi della glandula. Alcune volte trovasi desso ben anche racchiuso in piccioli particolari sacchi posti fra i lembi suddetti. Allorchè evvi una rifleſſibile raccolta di marcia, dessa pressochè sempre riscontrasi sull'esse-

riore superficie della glandula, oppure verso la vescica, o il retto intestino. La parte glandulosa della prostata d' ordinario attaccata non ritrovasi dalle marce, ma bensì alquanto più voluminosa del naturale. Hassi motivo di sospettare essersi formate delle marce, allorchè gli ordinarj sintomi dell' infiammazione dopo d' avere durato con forza per otto giorni consecutivi a poco a poco sotto de' brividi decrescono, senza però che cessi la ritenzione d' orina. Non puossi però riconoscere nè la figura, nè la situazione dell' ascesso; non riesce che ben di rado di iscoprirne la presenza mediante un dito introdotto nell' ano.

§. CCCXXXV.

Se le marce ritrovansi negli involgj della glandula, la prognosi è più favorevole, che quando desse si ricontrano nella di lei cellulosa, oppure raccolte in molti piccioli sacchi particolari. In questi ultimi due casi rade volte ha luogo la guarigione. Il pus, che penetra in tutta la glandula, rade volte si apre un libero esito; e per difetto di una sufficiente diagnosi rapporto alla figura e situazione dell' ascesso si ritrova anche il Chirurgo di rado in stato di dar esito col taglio alle imprigionate marce. — Se all' incontro accumulate ritrovansi le marce in un solo ampio sacco negli involgj della glandula, da per se apronsi desse una strada per escirne, oppure vien essa aperta dalla sciringa. Se poi l' ascesso è situato tra la glandula ed il retto intestino, chiaramente desso toccasi col dito introdotto nell' ano, e puossi aprirlo; se è posto anteriormente, apresi desso senza avvedersene in-

troducendo la sciringa. S' insinua d' ordinario il becco della sciringa nel cavo dell' asceſſo; del che ben preſto il Chirurgo s' accorge vedendo per la sciringa escire le marce senza orina. In coteſto caso affine di non fare una falsa ſtrada, ſi dee, sortite onninamente le marce, ritirare alquanto la sciringa onde eſtrarne il becco dal cavo dell' asceſſo, e quindi con il manico fortemente abbaſſato ed il becco fortemente rialzato cacciarla in vescica.

§. CCCXXXVI.

Alcune volte l' asceſſo da per se ſteſſo ſi apre; talora senza alcun particolare motivo, talvolta all' occaſione di un forte scuotimento, del vomito ec. Se eſſo ſi apre nella vescica, le marce sortono miſte all' orina. Apraſi poi deſſo nella vescica, oppure nell' uretra, convien sempre lasciare permanentemente in vescica la sciringa per ſino a che da eſſa sorte marcia; e ciò non solo onde evitare, eſſendo l' apertura dell' asceſſo nell' uretra, che l' orina scorrendo per l' uretra non ſi inſinui nel cavo dell' asceſſo, ſia d' oſtacolo alla guarigione, formi delle concrezioni calcaree ec., ma eziandio per fare delle injezioni eſſendo l' apertura nella vescica. Deggiono queſte venire fatte due volte il giorno, ed ogni volta ripetutamente. La prima injezione, che lasciaſi nuovamente escire, serve a diluire le marce, ed a nettare l' asceſſo; la seconda, che lasciaſi in vescica, serve a diminuire l' acrità dell' orina, ed i di lei cattivi effetti sull' asceſſo. Serve aſſai bene ad un tal uopo un' allungata mucilagine d' orzo. Conviene oltracciò mitigare

l'acredine dell'orina mediante un uso abbondante di bevande mucilaginose (1).

§. CCCXXXVII.

Essendo l'infiammazione e la suppurazione della prostata un seguito di una genorrea violenta, oppure soppressa, convien sempre amministrare tanto internamente, che esternamente il mercurio, sì affine di prevenire la comparsa della lue universale, che evvi in quello caso tutta la ragione di temere, com' anche onde agevolare la guarigione dell' ascesso della prostata. Ben sovente è necessario l'uso del mercurio anche quando l'ascesso da altre cagioni proviene, imperciocchè non infrequentemente dopo la guarigione una durezza rimane ed un' intumescenza nella prostata, le quali facilmente grado grado s' aumentano, ed in seguito producono l'iscuria.

§. CCCXXXVIII.

Formansi talvolta nella prostata delle concrezioni calcaree (2) fra loro assai diverse sì rapporto alla mole ed al numero, che riguardo alla figura e situazione. Ne vennero da MORGAGNI ritrovate alcune della grossezza di una cireggia. Egli è probabile che riconoscano esse per causa della loro genesi una crepatura fattasi nella vescica, oppure nell' uretra, per la quale passi dell' orina nella glandula; ed ecco per appunto il perchè pressochè tutte queste concre-

---

(1) DESAULT, l. c.
(2) DESAULT, l. c.

zioni sono totalmente simili ai calcoli orinosi. — Egli è difficile lo scoprire la presenza di un calcolo nella prostata. Il dito portato nel retto intestino sente bensì tumefatta oltremisura la glandula, ma non iscopre la cagione della tumefazione. Trovasi alcune volte il calcolo prominente soltanto nell'uretra con una picciol punta o superficie, ed in tal caso desso toccasi colla sciringa; si è però il più delle volte nell'incertezza, se ritrovasi desso nella prostata, oppure incistìcato appena al di là del collo della vescica. — Ciò non pertanto cotesta incertezza nella diagnosi seco non trae alcuna incertezza nel trattamento. Appena che sentesi il calcolo, debbesi sopra di esso tagliare. L'operazione è la stessa, qualunque sia il sito, che desso occupi. Fassi un taglio al perineo fino nella prostata, come eseguendosi l'operazione della litotomia col metodo laterale. Se poi il calcolo si trova nella vescica, dee venire da essa estratto; se è incistìcato nella prostata, devesi, assicurato che siasi dopo il taglio degli integumenti della sua situazione, tagliare sopra di esso, scioglierlo ed estrarlo.

§. CCCXXXIX.

Ascrivere alcune volte debbesi la cagione della tumefazione della prostata ad una varicosa intumescenza dei vasi della glandula e della cellulosa, che fissata la tiene al collo della vescica. La tumefazione istessa è dello stesso genio della emorroidale. Non rade volte è ella ad essa anche unita. — Ella è ben sovente una conseguenza dell'abuso de' piaceri venerei, di quello delle bevande spiritose, delle emorroidi. — Si conosce questa intumescenza della prostata dalla lenta e

graduata formazione della iscuria, alla quale d'ordinario precede ogni sorta d'incomodi d'orina, e che alla fine sempre si sviluppa con tutta la sua forza all'occasione di qualche causa capace di riscaldare, siccome p. es. una forte e violente cavalcata, un eccesso nel bevere; — dalla mancanza de' dolori o di una morbosa sensibilità comprimendo la glandula con un dito portato nel retto intestino; e dal niun dolore evacuando l'orina.

§. CCCXL.

Nell' introduzione della sciringa incontransi in questo caso le stesse difficoltà, e l'osservanza delle stesse regole richiedesi, come nell' infiammazione della prostata. Più facile riesce l'introduzione di una minugia. Si introduce essa dapprima più addentro che è possibile, ed ivi si fissa. Inumidendosi la di lei punta e gonfiandosi discosta l'una dall'altra le pareti del canale, ed in modo lo dilata, che puossi più profondamente d'ordinario introdurne dappoi un'altra. Le sanguisughe applicate al perineo, le fomentazioni fredde ed i lavativi facilitano il passaggio della sciringa in vescica. Desta alcune volte la sciringa un'emorragia, che talora apporta molto vantaggio. — Dopo l'evacuazione dell'orina dee la sciringa restare di permanenza in vescica. Si è dessa il mezzo il più efficace ed attivo per togliere l'intumescenza varicosa della prostata. Non se ne dee però prima di due mesi attendere la guarigione. Verosimilmente la sciringa effettua la guarigione in grazia della continua pressione, che dessa esercita, fors'anche per mezzo di un certo stato infiammatorio, che ella desta qual sti-

molo meccanico, il qua'e molto contribuisce a svuotare i vasi, ed a diminu'rne il diametro. Lo scolo purifo/me, che d'ordinario è un ben pronto seguito dell'uso permanente della sciringa, moltiſſimo concorre allo svuotamento della glandula. — Del reſtante anche queſto tumore è di una facile recidiva; epperciò deve il malato anche dopo la guarigione portare ancora per lungo tempo la sciringa in vescica, e quindi di tempo in tempo riapplicarla (1).

§. CCCXLI.

L'ingroſſamento ed indurimento scirroso della proſtata è una malattia aſſai frequente. Daſſi essa ordinariamente ad oſſervare ne' vecchj ſtati in gioventù più volte affetti da gonorrea; ed egli è per conseguenza aſſai probab'e eſſere ella il più delle volte di origine venerea. In tutte le gonorree violenti più o meno ſi tumefa la proſtata. Alcune volte il tumore rimane dopo la gonorrea, ed in tal caso eſſo sì gradatamente s'aumenta e cresce da non eſſere riconosciuto se non dopo molti anni dalla sua prima formazione. Eſſo ciò non pertanto oſſervaſi anche in quelli, che non andarono soggetti a mali venerei; ed in queſti caſi per causa deſſo riconosce un vizio erpetico, artritico, ma il più delle volte scrofoloso.

(1) DESAULT, Traité des maladies des voies urinaires.

§. CCCXLII.

La glandula istessa si ritrova in questo caso in diversi stati. Alcune volte si tumefa tutta la glandula; ed in allora perviene dessa talvolta ad una considerevol mole. Trovossi ella della grossezza di un pugno. In alcuni casi essa si tumefa più da una parte, che dall' altra, ed una obbliquità in allora produce nell' uretra, che assai difficile rende l' introduzione della sciringa. Alcune volte non gonfiasi che la di lei estremità posteriore in una rotonda massa attaccata ad un sottil peduncolo fino alla grossezza di una grossa noce. Ben di spesso viene scoperto questo tumore neppure col dito portato nell' ano, facendo esso ben sovente un rialzo verso il cavo della vescica. — Alcune volte non si gonfia, che quella picciol porzione di prostata, che ritrovasi ben da vicino alla parte posteriore del collo della vescica, ed una accuminata prominenza forma in essa, la quale sull' orifizio dell' uretra agisce al pari di una valvola. In alcuni casi il tumore di questa porzione di glandula si alza pel tratto d' alcuni pollici nella vescica, ed in questo caso non poco impedisce l' ingresso della sciringa o della candeletta in vescica. — Alcune volte la glandula ingrossandosi fassi assai dura: si trovò dessa di una durezza cartilaginosa. Talora, quantunque più di rado, la tumefatta glandula è affatto flacida e molle. Nel primo caso rende essa difficile lo scolo dell' orina ed il passaggio della sciringa, ma segnatamente delle candelette, nel secondo caso facilmente la sciringa perfora la glandula impiegandosi della forza facendone l' introduzione.

§. CCCXLIII.

I segni di queſta scirrosa intumescenza della proſtata non sono punto diſſimili da quelli, che ne caratterizzano l'ingroſſamento infiammatorio, colla sola diverſità, che la glandula scirrosa non è dolente, ed ordinariamente è più dura al tatto, che l'infiammata, ed il malato non è febbricitante. Non prova oltracciò l'ammalato una sì frequente voglia di orinare, come quando la glandula è infiammata. E ſtantecchè l'indurimento scirroso formaſi aſſai lentamente ed a poco a poco, anche la iscuria non ſi forma che a poco a poco, e sempre dopo una lunga precedente disuria. — La proſtata scirrosa deſta talvolta de' ſintomi non diſſomiglianti da quelli, che insorger sogliono per un calcolo vescicale. Vennero realmente risguardate per calcolose durante tutta la loro vita delle persone, nel di cui cadavere non ſi rinvenne, che la proſtata indurata.

§. CCCXLIV.

Se il malato tarda a far uso de' neceſſarj rimedj, per ſino a tanto che insorta ſia una vera ritenzione d'orina, egli sempre ritrovaſi in una pericolosa ſituazione, dalla quale non può venire tratto se non per mezzo della sciringa. Ma la di lei introduzione va soggetta in queſto caso a maggiori difficoltà, che negli altri caſi d'intumescenza della proſtata, ſtantecchè il tumore della glandula in queſto caso il più delle volte è duro, e non cede alla sciringa. Deveſi per conseguenza in queſto caso sempre scegliere una sciringa sottile. E ſtantecchè il più delle vol-

te una considerevole forza richiedesi per spingere la sciringa al di là dello stringimento, rade volte perciò sono adattati all' uopo le sciringhe flessibili benchè armate di uno stiletto; ordinariamente debbesi dare di piglio ad una sciringa d'argento. Un grande vantaggio in questo caso apporta la più e più volte raccomandata pratica di volgere quà e là la sciringa sul suo asse. — Allorchè tutta la glandula è egualmente tumida, minore difficoltà incontrasi nell' introduzione della sciringa, che essendone una parte più tumida dell' altra. L' uretra non è in questo caso soltanto ristretta, ma eziandio ben sovente anche in modo tirata in una obbliqua direzione da doversi volgere il becco della sciringa ben di spesso moltissimo verso l' una o l' altra parte per portarlo in vescica. Eguali, anzi maggiori difficoltà si incontrano, allorchè soltanto, o segnatamente la punta posteriore della glandula è tumefatta. In questo caso il becco della sciringa sempre urta contro questa tumefatta punta della glandula, e non entra in vescica. Due sono le cose, che possonsi in questo caso eseguire, o sciegliere cioè una sciringa flessibile, che per poco che venga compressa si pieghi e passi in vescica sopra l' apice prominente della glandula; oppure, servendosi di una sciringa metallica, abbassarne il manico al primo urtare della di lei punta contro il tumore, onde rialzarla, affinchè essa sul tumore passando entri in vescica. — Facendo questi tentativi per introdurre la sciringa abbisogna certamente usare alcune volte della forza; debbesi però ciò facendo avere i più grandi riguardi, usare la massima precauzione, onde non perforare la glandula, se è molle e flacida. —

Se inutili poi riescono tutti li tentativi per portare in vescica la sciringa, ed urgenti divengono li sintomi della iscuria, si deve praticare la puntura della vescica, ma però in questo caso al di sopra del pube.

§. CCCXLV.

Se poi il malato non è attaccato, che da disuria, oppure si è portata felicemente la sciringa in vescica, ed è per conseguenza tolta la ritenzione d' orina, devesi il Chirurgo occupare della cura radicativa della malattia, procurando la risoluzione e lo scioglimento della indurita glandula. Se vecchio non è l' indurimento, o di una durezza cartilaginosa, ed è d' origine venerea, convien sperare di conseguire l' intento; nell' opposto caso l' esito è assai incerto. L' essenziale consiste nel distruggere la materia morbosa produttrice l' indurimento; ed essendo questa il più delle volte di natura venerea, nella più parte dei casi è per conseguenza commendabile l' uso del mercurio. Di spesso vennero segnatamente praticate con buon esito le frizioni mercuriali al perineo. Ne' casi scrofolosi l' acqua marina, la spugna marina bruciata, la cicuta, il setone al perineo, vennero con successo posti in pratica.

§. CCCXLVI.

Oltre i rimedj adattati al peculiar genio della cagione produttrice, ne ha l' esperienza ritrovati efficaci diversi altri, i quali possono venire insiem ad essi posti in pratica, od anche nel caso, in cui non ne apparisce la cagione, oppure

quando i rimedj ſtati ad eſſa oppoſti non producono l'intento. I principali tra queſti rimedj sono; — il setone al perineo (1); — i ripetuti vescicanti al perineo (2); — la cicuta internamente in gran dose; — le unzioni di linimento volatile al perineo; — il decotto di radice di *daphne mezereum*; — il mercurio dato internamente, ed eſternamente applicato per frizione al perineo ec. Il maggiore vantaggio conviene però attendere nell' indurimento della proſtata egualmente che negli indurimenti e ſtringimenti dell' uretra, dall' uso a lungo continuato delle candelette, e dallo scolo puriforme, che eſſe deſtano. Dopo l' applicazione nell' uretra per due o tre giorni della prima sottile sciringa d'argento, evvi ordinariamente luogo a sperare di poter in eſſa introdurre una sciringa fleſſibile Pikeliana; e queſta cangiar debbeſi ogni volta gradatamente in una più groſſa per fino a tanto che il canale ha acquiſtato la sua naturale larghezza; e se ne deve continuare l' uso per fino a che dall' uretra continua lo scolo puriforme, e col dito introdotto nell' ano ſi sente che la proſtata ha riacquiſtata la sua natural mole; il che non avviene prima del quaranteſimo giorno, anzi sovente ancor più tardi.

§. CCCXLVII.

Alcune volte la proſtata è non solo indurata, ma eziandio in uno ſtato di esulcerazione

---

(1) HUNTER, l. c.
(2) SWEDIAUR, l. c.

e quà e là sparsa di seni fistolosi. Viene da BELL in questo assai critico caso, che ordinariamente alla fine termina colla morte, raccomandata l'*uva ursi*. Il tutto però consiste nel togliere seguatamente l' indurimento, se lusingar vuolsi di guarire l' esulcerazione.

Della Bottoniera.

§. CCCXLVIII.

Allorchè inattivi ritrovansi i mezzi tutti fino ad ora raccomandati per togliere l' indurimento della prostata, evvi un mezzo ancora, al quale può il Chirurgo ricorrere, l' operazione cioè della Bottoniera, la quale eseguita viene nella maniera seguente. Si porta uno sciringone ordinario con la scanalatura aperta nella sua estremità anteriore nell'uretra, fin dove può inoltrarsi, cioè fino alla prostata; si apre l' uretra nel luogo, in cui aperta viene praticandosi la litotomia, tagliando dall' esterno sullo sciringone nel perineo ad un lato del rafè, si porta per il taglio una retta sonda scanalata ottusa nell' uretra, e se ne introduce la punta nel solco dello sciringone; si spinge dessa lungo questo solco fino alla prostata, e poscia con qualche forza pel collo della vescica si fa passare in vescica. Ciò fatto si volge dessa in modo che la di lei scanalatura rivolta sia ad un lato, si porta in essa uno stretto bistorino retto, e con questo si spacca l'uretra, non che la prostata lateralmente, e dappoi s' introduce nel taglio una cannula flessibile, che deve quindi venire a dovere assicurata.

§. CCCXLIX.

Mediante queſta operazione ottienſi un doppio vantaggio; apreſi cioè per mezzo di eſſa non solo all' orina una via artifiziale, per la quale può deſſa liberamente escire, ma ſi pone eziandio in suppurazione la proſtata, ed in queſto modo ſi diminuisce e minoraſi la di lei durezza, e groſſezza; e ciò puoſſi tanto più francamente eseguire, perchè la sperienza ci dimoſtra eſſere d' ordinario di indole benigna l' indurita intumescenza della proſtata, e non meritare in conto alcuno il nome di vero scirro. — Puoſſi del reſtante praticare queſta operazione anche soltanto ad oggetto di aprire all' orina una ſtrada artifiziale in diverſi altri caſi, ne' quali riaprire non puoſſi o repriſtinare la via naturale, ſiccome p. es. allorchè l' uretra è in gran perte onninamente otturata, od evvi un fungo nella vescica, che è di oſtacolo all' evacuazione dell' orina ec. In coteſti caſi puoſſi però aprire all' orina una ſtrada artefatta anche soltanto, e forse con minore pericolo, con minori difficoltà, mediante la puntura della vescica, lasciandovi di permanenza la cannula, per ſino a che ſi è trasmutata la puntura in un calloso canale, il quale in seguito per sempre aperto sen rimane. E ciò venne realmente con ottimo eſito eseguito (1). Portò il malato coſtantemente nel dotto artifiziale una cannula, che teneva otturata con un turacciolo.

---

(1) MURRAY, De paracent. cyſtid. urin.

CAPITOLO XV.

Della puntura della vescica.

§. CCCL.

Ha luogo questa operazione, allorchè i sintomi della ritenzione d'orina urgenti sono e forti, e non può l'orina venire evacuata per la via naturale con quella prestezza, che abbisogna. Deve venir essa sempre praticata unicamente quando sono stati senza profitto impiegati non solo tutti gli altri mezzi capaci di evacuare l'orina, ma eziandio allorchè evvi speranza di rimettere ben presto nel suo stato primiero la strada naturale dell'orina; imperocchè è dessa sempre naturalmente una operazione soltanto palliativa. Questo caso però in generale non dassi che rade volte ad offervare. Questa operazione è però scevra da pericolo; tutto il pericolo il più delle volte dipendendo dal troppo indugiare ad eseguirla.

§. CCCLI.

Questa operazione viene eseguita con il trequarti, che piantasi dalla parte del perineo, dell'ipogastrio, oppure dell'intestino retto nella vescica; e perciò secondo la diversità del luogo, in cui fassi la puntura, si danno tre diversi metodi di operare. — La puntura al perineo è il più antico metodo di operare. Mediante questo metodo penetra il trequarti tra il collo della vescica e l'inserzione dell'uretere in vescica. Il

vantaggio non solo per conseguenza si consegue aprendosi esteriormente l'ascesso, ma si apporta anzi del danno, dimostrando la sperienza che aprendosi di buon'ora l'ascesso al di fuori anzichè accelerarne la guarigione viene essa realmente ritardata, e vensi con ciò non di rado a produrre una fistola. — In caso, che necessitato si ritrovasse il Chirurgo ad aprire l'ascesso, si dee egli astenere da ciò fare mediante un esteso taglio, mentre le grandi aperture anzichè accelerarne la guarigione, sempre la ritardano e la rendono più difficile e stentata.

§. CCCXIV.

Quanto più lo stringimento vicino trovasi al collo della vescica, e quanto più è incurvato il sito dell'uretra, che ne è affetto, tanto più gravi sono le difficoltà, che incontransi nell'introdurvi la candeletta. Assai facilmente in questo caso ella perfora l'uretra, e fa una falsa strada, segnatamente se lo stringimento è duro e profondamente situato. Onde evitare un sì grave inconveniente si deve facendone l'introduzione abbassare il pene tra le cosce pervenuto che siasi colla candeletta sotto l'arcata del pube, onde diminuire la curvatura dell'uretra, e spingerla quindi dolcemente in avanti frattanto che si volge tra le dita. Se essa urta in qualche parte del perineo, si fa dessa talvolta avanzare strofinando e premendo il perineo col dito, frattanto che spingesi avanti la candeletta e fassi tra le dita rotolare. Penetrando innanzi, si porta nell'ano un dito onde diriggerne la punta in vescica. — Egli è bene in questo caso segnatamente introdurre più presto che è possibile in vece delle ordinarie can-

delette una sciringa elastica da principio sottile, ed in seguito a poco a poco alquanto più grossa. Se hassi se non con grande difficoltà portata in vescica un' ordinaria candeletta, debbesi dessa, onde il malato possa pisciare, poco dopo estrarla; e volendosi riapplicarla, non s' incontrano in ciò sicuramente minori difficoltà della prima volta. A questo si rimedia facendo uso della sciringa elastica Pickeliana. — Si dà alla sciringa elastica mediante lo stiletto in essa introdotto non solo una sufficiente fermezza e forza, ma eziandio quella curvatura, che credesi all' uopo; e per conseguenza in cotesto caso appunto più facile riesce l' introduzione di una sciringa elastica, che di un' ordinaria candeletta. — Allorchè si è tutta la candeletta introdotta nell' uretra, non si sa sempre di certo, se ha dessa oltrepassato lo stringimento, ed è entrata in vescica: sovente essa si schiaccia sopra se stessa e piegasi, segnatamente allorchè usasi della forza per introdurla. Ciò non hassi motivo di temere servendosi della sciringa flessibile munita del suo stiletto.

§. CCCXV.

Alcune volte la candeletta perfora l' uretra, e fa una falsa strada. Ciò facilmente avviene trovandosi lo stringimento dietro il bulbo nella parte membranosa dell' uretra; — allorchè servesi di una rigida e dura candeletta; — quando facendone l' introduzione si impiega una forza considerevole; — se un ascesso nasce, che si apre internamente; — oppure allorchè si fa uso delle candelette corrosive, di cui or' ora parlerassi. Si conosce d' essersi la candeletta aperta una falsa strada dal vederla dopo d' essere perve-

venuta fino allo ſtringimento, avanzarſi sotto molti dolori, e non venire seguita la di lei eſtrazione dallo scolo dell'orina, quantunque non ſi oſſervi deſſa piegata o schiacciata. — Queſto accidente non è per se ſteſſo pericoloso, tanto più perchè la falsa ſtrada rade volte di molto ſi approfonda; eſſo rende però impoſſibile la guarigione dello ſtringimento per mezzo delle candelette; imperocchè venendo la candeletta introdotta, la di lei azione non cade sullo ſtringimento, ma sempre avanzaſi nella falsa ſtrada e la allunga.

§. CCCXVI.

Trovandoſi la falsa ſtrada al di quà del bulbo, scorre eſſa d'ordinario a canto e parallelmente con l'uretra nella di lei soſtanza spugnosa; ma se ella ſi ritrova al di là del bulbo nella parte incurvata dell'uretra, ordinariamente eſſa scorre in linea retta per l'uretra, e pel cellulare teſſuto verso l'ano. Nel primo caso può la falsa ſtrada trovarſi al lato deſtro o ſiniſtro, alla parte anteriore o poſteriore dell'uretra; nel secondo caso sempre eſſa ritrovaſi alla parte poſteriore dell'uretra. — In tutti i caſi deve l'uretra venire eſternamente aperta con un taglio preſſo il luogo riſtretto. Ad un tal fine ſi porta una sciringa più addentro che è poſſibile nell'uretra, e sulla di lei punta dall'eſterno ſi apre l'uretra. La punta della sciringa ſicuramente ſi ritrova nel fondo della falsa ſtrada; sempre per conseguenza viene deſſa aperta. — Se poi la falsa ſtrada ſi trova dietro all'uretra, cioè fra queſta ed il corpo del pene, scorre il taglio per l'uretra iſteſſa pria di pervenire alla punta della sciringa, cioè a dire al fondo della falsa ſtrada. Eſſendo il

fondo della falsa strada sempre al di là dello stringimento, per conseguenza anche la fatta apertura d'ordinario ritrovasi al di là di esso, seppure non è questo di una straordinaria lunghezza.

§. CCCXVII.

Dopo d'aver fatta un'apertura sufficientemente estesa, per essa si porta una sonda nell' uretra, in caso che sia stata anch essa contemporaneamente aperta, e si spinge all'inavanti verso la ghianda attraverso lo stringimento. Ciò si eseguisce con moltissima facilità e sicurezza portando una cannuccia tanto per la ferita, quanto per l' anteriore orifizio naturale dell' uretra, ambedue ben da vicino al luogo ristretto, una dalla anteriore, l'altra dalla parte posteriore, e per una di esse, ma meglio per la più corta, introducendo una tenta accuminata, onde con essa perforare lo stringimento. La punta della tenta attraversando lo stringimento passa nella opposta cannuccia, seppure non è desso di una straordinaria lunghezza. Di ciò puossi però mettere ben facilmente dapprima al fatto tasteggiando esternamente col dito e ricercando fin dove le estremità delle due cannuccie sono nell' uretra l' una dall' altra discoste. Si forma per conseguenza anche in questo caso non sì facilmente una falsa strada dandosi alla cannuccia nella ferita l' opportuna direzione, e procurando di fissare le due estremità delle cannuccie nell' uretra comprimendole esternamente con due dita nel sito, in cui sono poste, onde non si smuovano e la punta della tenta non passi sopra l' apertura della opposta cannuccia. — Perforato lo stringimento per la cannuccia si introduce una candeletta, si estrae la cannuccia, ed in cotesto modo si dilata gradatamente nella solita maniera per

mezzo delle candelette il luogo ristretto. — Nella più parte dei casi sarà necessario spaccare per lo lungo tutta la falsa strada, affinchè nel proseguimento della cura la candeletta non vi si insinui, non che anche onde facilitarne la guarigione.

§. CCCXVIII.

Questa operazione ha però luogo soltanto in que' casi, in cui lo stringimento ritrovasi al di quà del bulbo. — Allorchè la falsa strada si trova tra l'uretra e gli integumenti esterni, debbesi, aperta la falsa strada, aprire anche l'uretra. — Allora quando s'introduce la candeletta dopo d'avere aperta l'uretra, la di lei punta scappa fuori pella ferita fatta nell'uretra, e deve perciò per mezzo d'una sonda scannellata venire guidata in vescica. Fatto questo si chiude la ferita fatta nell'uretra con un pajo di punti di cucitura cruenta (1). La ferita esteriore degli integumenti deve restare aperta onde l'orina non si insinui nella cellulosa in caso, che ancora ne sortisse per la ferita dell'uretra. — Eseguendosi questa operazione talvolta i testicoli fansi dolenti, l'addome si tumefa, si desta il vomito ec. Tutti questi sintomi non sono però, che consensuali. — L'introduzione della seconda candeletta è sempre accompagnata da qualche difficoltà; il tutto per conseguenza consiste nell'applicarla più tardi, che puossi, ed a questo riguardo deve tosto da principio venire introdotta una candeletta cava, oppure una sciringa elastica.

(1) Questa pratica non deve però in conto alcuno venire seguita sì per non essere dessa necessaria, com'anche perchè destandosi per mezzo di essa necessariamente e stimolo ed infiammazione, la guarigione per conseguenza ne verrebbe piuttosto disturbata, che accelerata (*Nota del Traduttore*).

§. CCCXIX.

Alcune volte mediante anche tentativi replicati più e più volte non riesce di superare colla candeletta lo ſtringimento; e diverse ne poſſono eſſere le cagioni. — O ritrovaſi lo ſtringimento in un luogo dell' uretra, in cui è deſſa aſſai incurvata, e la candeletta, eſſendo retta, niente agisce contro il luogo riſtretto, ma bensì contro l'uretra; oppure evvi una ineguaglianza nel ſito riſtretto, la quale lo preme ad un lato; ovvero è lo ſtringimento una conseguenza di un'ulcera, ed il luogo riſtretto è duro e pieno di cicatrici; oppure è di una aſſai lunga eſtenſione il luogo riſtretto; o lo ſtringimento proviene da una groſſa caruncola od escrescenza ec. In tutti queſti caſi alcuni conſigliano (1) il cauſtico, ed aſſicurano d' eſſere ſtato eſſo realmente usato con buon succeſſo. — Egli sembra per ſino meritar deſſo la preferenza sul metodo di deſtare una esulcerazione colle candelette, mentre agisce più preſto, e non ſi è oltracciò tanto in pericolo di fare delle falſe ſtrade.

§. CCCXX.

Se lo ſtringimento ritrovaſi nella parte dell' uretra, che è diritta, cioè fra la ghianda ed il bulbo, non incontraſi nell' applicazione del cauſtico difficoltà alcuna. Non così però và la coſa, se deſſo ſi trova al di là del bulbo. —

(1) HUNTER, A Treatise on the venereal Diſeaſe.

Debbesi usare del caustico solamente per fino a tanto che passa una candeletta, dovendo il restante della cura venire commesso alle candelette. — Il luogo ristretto d'ordinario è corto; alcune volte però è desso di qualche lunghezza, ed in tal caso può il Chirurgo facilmente ingannarsi. Vedendo egli cioè dopo l'applicazione del caustico penetrare la candeletta avanti, senza ciò non pertanto che sorta goccia d'orina, può egli supporre di aver fatta una falsa strada. — Alcune volte il caustico toglie lo stringimento, e rimette in corso l'orina, e ciò nulladimeno la candeletta non passa. In questo caso non ha forse il caustico aperto lo stringimento in linea retta.

§. CCCXXI.

Non debbesi che un sol minuto lasciare applicato il caustico; ma se ne può ripetere l'applicazione tutti i giorni, oppure un giorno sì, e l'altro nò, ma però se non dopo d'essere caduta l'escara prodotta dalla precedente di lui applicazione. — Tiene alcune volte dietro alla prima applicazione del caustico una non lieve infiammazione accompagnata da spasmo e da una perfetta iscuria. In questo caso dee venire prescritto il suindicato trattamento antiflogistico ed antispasmodico; e questi sintomi deggiono venire tolti ed annientati pria di passare nuovamente all'applicazione del caustico. Egli è bene che il malato pisci dopo la prima applicazione del caustico, venendo in questo modo via tolta tutta quella porzione di caustico, che si è sciolta, e che irriterebbe l'uretra. Non potendo egli

ciò eseguire, si debbono fare delle injezioni nell' uretra.

§. CCCXXII.

Usandosi del caustico moltissimo importa il non toccare con esso se non lo stringimento, e niun altro punto dell' uretra. Onde ciò eseguire si porta nell' uretra una cannella flessibile d' argento, in cui siavi uno stiletto fornito d' un bottoncino nella sua estremità anteriore, il quale nel tempo, che viene introdotta, chiusa tenga l' apertura anteriore della cannella e così impedisca che in essa si insinui del muco, il quale potrebbe in seguito indebolire, o per fino impedire l' azione del caustico sul luogo ristretto. Portata la cannella fino allo stringimento, si estrae lo stiletto, e per essa si insinua il caustico. Viene questo assicurato ad uno stiletto, alla di cui estremità anteriore evvi una spezie di piccolo porta-lapis, in cui viene assicurato il caustico, p. es. un pezzo di pietra caustica.

§. CCCXXIII.

Negare non puossi meritare cotesta maniera di usare del caustico tutta la nostra attenzione; essa però non è stata peranco a sufficienza sottoposta alla sperienza; si possono anche facendone uso prevedere non poche difficoltà. — Avendo il luogo ristretto una grande estensione, o ritrovandosi nella parte la più posteriore dell' uretra, ben difficilmente avrà luogo l' applicazione del caustico. Verosimilmente ben sovente desta l' applicazione del caustico una ritenzione d' orina da non potersi sempre colla necessaria

preſtezza superare cogli antiflogiſtici e con gli antispasmodici. Egli è per conseguenza prudenza il farne uso in que' caſi soltanto, in cui allo ſtringimento evvi congiunta una fiſtola orinosa; debbeſi per lo meno negli oppoſti caſi ſtar pronto a procurare all'orina una ſtrada artificiale. — Il cauſtico sempre esulcera l'uretra nel ſito dello ſtringimento; sempre haſſi per conseguenza motivo di temere che forminſi delle falſe ſtrade, oppure che dopo la guarigione il ſito, in cui eravi lo ſtringimento, ancor più di prima ſi riſtringa, quantunque continuata venga l'introduzione delle candelette per ſino a che ſia deſſo asciutto e cicatrizzato.

§. CCCXXIV.

Egli sembra oltracciò eſſere realmente ben di rado neceſſario il cauſtico. — Nella più parte dei caſi, non potendoſi colla candeletta oltrepaſſare lo ſtringimento, puoſſi dietro ad eſſo aprire l'uretra e tagliare il luogo riſtretto. — Vennero con succeſſo tolti degli ſtringimenti dell'uretra di una aſſai conſiderevole lunghezza colle candelette (1). — Ed in generale ne' caſi difficili non conviene punto eſſere troppo solleciti nel far uso del cauſtico. La difficoltà sovente nasce da uno ſtato infiammatorio o spasmodico dell'uretra, e dopo l'uso ripetuto degli antiflogiſtici e degli antispasmodici la candeletta non di rado alla fine penetra, quantunque se ne dubitaſſe dapprima della poſſibilità (2).

---

(1) LAGNION, Journal de Chirurg. de DESAULT, T. III.

(2) Quella maniera di farſi ſtrada col cauſtico attraverso l'ostacolo era conosciuta anche dal RONCAL-

§. CCCXXV.

Ritrovansi talvolta nell' uretra de' preternaturali filí, e delle cordicelle, che l' attraversa-

---

LI (*Exercitatio Medico-Chirurgica agens novam methodum extirpandi caruncolas & curandos fistulas urethrae ec. Brixiae* 1720.). Egli descrisse lo stesso stessissimo metodo, lo stesso stessissimo strumento; e conviene dire che se i Chirurghi non ne commendarono dappoi l' uso, sieno stati a ciò indotti dai gravi mali, a cui una tal pratica deve andare ben di spesso soggetta; mali tanto temuti anche dal gran DESAULT e dall' ill. BELL, che non osarono giammai farne uso. Anzi lo stesso HUNTER deve averne veduti i gravi inconvenienti, avendo negli ultimi anni della sua gloriosa carriera chirurgica al suddescritto strumento preferita una candeletta, nella quale innichiato era per così dire un pezzettino di pietra infernale in modo da non fare alcun rialzo sopra di essa. L' ill. HOME, che ci informò dei vantaggi di questo ultimo metodo Hunteriano, riferisce diverse osservazioni, mediante le quali sembra poter esso in certi casi venire posto in uso con vantaggio. Se fassi però a riflettere alle tante precauzioni, ai tanti riguardi, che usar debbonsi, anche facendosi uso di questa candeletta, per ottenere l' intento; intento, che senza correre alcun rischio si ottiene colle semplici candelette, è meglio ancora con le minuge, evvi ben tutto il motivo di credere che anche questo secondo metodo Hunteriano tanto da HOME preconizzato per distruggere gli stringimenti dell' uretra, incontrerà la sorte istessa, che toccò al primo, di non trovare cioè alcun Chirurgo circospetto e prudente, che ne voglia avventurare l' applicazione. Ma stantecchè più vale in Chirurgia, siccome fa assai giudiziosamente riflettere KIRKLAND, un grano di esperienza, che un libro d' opinioni, conviene aspettare prima di condannarlo ad un assoluto obblio, che altri Chirurghi ben esperti e di buona fede lo sottoponghino al pari di HO-

no, ed impediscono l'introduzione della sciringa. Si ritrovano alcune volte in essa delle pieghe rassomiglianti alle valvole; talora delle caruncole o delle escrescenze. Questi sono probabilmente effetti di precedute ulcere, o di violenti infiammazioni. Viene dalla sperienza provato ottenersene per mezzo delle candelette e delle sciringhe il più delle volte la guarigione, probabilmente in grazia della compressione, che su di esse esercitano, la quale fa che si appassiscano, si corrughino, oppure si infiammino e suppurino. La prima introduzione della sciringa difficile il più delle volte riesce. In questo caso ottiensi un grande vantaggio dai suindicati maneggi, e segnatamente dal volgere a destra ed a sinistra sul suo asse la sciringa ec. Puossi con ciò ispiegare il perchè in alcuni casi viene la sciringa introdotta con facilità mediante il così detto giro da maestro dopo d'averne inutilmente tentata l'introduzione nella maniera ordinaria.

§. CCCXXVI.

Anche le femmine vanno talvolta, sebben più di rado che gli uomini, soggette agli stringimenti dell'uretra. Il loro trattamento è più facile e più

ME ad un rigoroso esame pratico, onde dalle loro osservazioni risultano senza replica l'importanza o l'inutilità, non che i mali, che hassi ragione di temerne, ed oltracciò se il vantaggio attribuito al caustico piuttosto ascrivere si debba all'azione meccanica della candeletta. Ed un tale risultato siamo per appunto in diritto di attendere dall'ill. Cav. e Profess. SCARPA, che si è proposto alla prima occasione di porla in pratica (*Nota del Traduttore*).

semplice; esso però non diversifica da quello raccomandato per gli uomini. In esse però difficile riesce assicurare la candeletta. Ad un tal fine il miglior mezzo si è di piegarne tutto quel pezzo, che sta fuori dall' uretra, e di fissarlo con nastrini e con striscie d' empiastro adesivo.

§. CCCXXVII.

Alcune volte per inavvedutezza penetra la candeletta sì addentro nell' uretra da non poterla acchiapparla ed estrarre. Si pone in questo caso le dita di una mano sull' uretra al di là dello scroto, ed ivi con forza si comprime la candeletta in modo che essa non possa avanzarsi e penetrare in vescica, e colle dita dell' altra mano si prende il pene e ripiegasi sopra se stesso verso il pube onde così far uscire nuovamente dall' apertura dell' uretra l' estremità della candeletta, onde quindi afferrarla ed estraerla. Se questo tentativo non riesce, si porta nell' uretra una tenta alquanto accuminata, si pianta dessa nella estremità superiore della candeletta, e per mezzo di essa si estrae. Se anche questo tentativo inutile riesce si dee fare un taglio all' uretra vicino al luogo, dove si sente l' estremità anteriore della candeletta, onde per esso estrarla colle dita, o colle tanagliette. — Se poi è dessa sfortunatamente passata tutta nella vescica, deve venire estratta mediante l' operazione, che si fa per la litotomia. — In un caso sortì etia a pezzi coll' orina. — Il miglior mezzo ed il più sicuro per evitare cotesto accidente si è di formare nella estremità anteriore della candeletta un bottoncino, di fissarla a dovere, e di non lasciarla applicata di notte.

V

§. CCCXXVIII.

Le così dette candelette medicate composte vengono con masse contenenti diversi rimedj calmanti, stimolanti, efficcanti, risolventi ec. Sono desse nella iscuria affatto inutili, anzi, essendo irritanti, dannose, dettando esse, quantunque introdotte, vengano con circospezione, ordinariamente dolore ed infiammazione, per cui interrotta viene la cura. Puossi di esse far uso soltanto in alcune particolari malattie dell' uretra, in cui una indicazione evvi di asciugare, di irritare ec., siccome p. es. nella gonorrea, nella inoculazione di essa ec.

Del tumore della prostata.

§. CCCXXIX.

Alcune volte l' iscuria dipende da una preternaturale intumescenza della prostata. Proviene questa o da infiammazione, oppure da suppurazione, ovvero da formazione di una materia calcare o di vasi varicosi nella di lei sostanza, oppure da indurimento scirroso di essa. Qualunque però sia la causa della di lei intumescenza, egli è certo che tumida dessa essendo, comprime non solo più o meno quella porzione di via orinaria, che essa attornia, ma eziandio la storce e ne cambia la naturale figura e direzione a misura, che più o meno inegualmente essa si tumefa.

§. CCCXXX.

L' infiammazione della prostata annunziata viene dai seguenti sintomi. — Prova il malato

calore e dolore nelle vicinanze del collo della vescica, e poco dopo un continuo dolore pulsante, il quale si aumenta e cresce sotto le evacuazioni alvine e sotto la compressione del perineo; ha egli oltracciò una frequente voglia di pisciare e di andare di corpo; — egli prova la stessa pena come se avesse una massa d' indurite feci nel retto intestino; — con un dito portato nell' intestino retto si sente la tumefatta glandula; — se il malato evacua per secesso feci indurite, sulla loro esteriore superficie osservasi una impressione proveniente dalla prominenza, che fa la tumefatta prostata nel retto intestino; — tutte le volte, che il malato vuol pisciare, impiega molto tempo pria che sortano le prime gocce d' orina; e quanto più è la forza, che egli ad un tal fine impiega, tanto più essa stenta a sortire, perchè con maggior forza compressa viene la tumida glandula contro il collo della vescica; — nell' orinare soffre il malato del bruciore; — la sciringa viene facilmente introdotta fino alla prostata, ma ivi s' arresta e desta dolori; — ordinariamente il malato è anche febbricitante.

§. CCCXXXI.

La cura della infiammazione della prostata si fa al pari di quella dell' iscuria infiammatoria cogli ordinarj mezzi antiflogistici, avuti però i necessarj riguardi alla di lei causa occasionale. Tra questi occupano il primo luogo i salassi al braccio, le sanguisughe al perineo, i cataplasmi ammollienti ed i lavativi, l' oppio col calomelano ec. Le più frequenti cause occasionali sono, la gonorrea violenta o soppressa, le affezioni

emorroidali, una contusione al perineo ec. Ordinariamente però l'infiammazione sì lentamente risolvesi, che pensar debbesi ad evacuare l'orina; e ad un tal fine applicar conviene la sciringa, la di cui introduzione in questo caso riesce assai dolorosa, e ben sovente molto difficile. Deggiono per conseguenza venire in questo caso osservate tutte le regole, che sono state date parlando dell'iscuria infiammatoria.

§. CCCXXXII.

D'ordinario la sciringa si arresta nelle vicinanze della prostata, essendo ivi l'uretra non solo ristretta in grazia dell'intumescenza della prostata, ma eziandio il più delle volte in modo contorta da prendere una preternaturale direzione e curvatura; imperocchè la tumefatta porzione della prostata comprime quel tratto d'uretra, dietro alla quale essa ritrovasi, all'inavanti, ed allo in sù, ovvero ai lati. Deve per conseguenza essere in questo caso il becco della sciringa alquanto più lungo e più fortemente incurvato dell'ordinario, e venire più del solito rialzato facendone l'introduzione. Anche in questo caso di un grande vantaggio riesce il far girare la sciringa sul suo asse. Allorchè si sa di certo, per quanto almeno è possibile, avere il becco della sciringa una giusta direzione, ed unicamente provenire la difficoltà di farlo avanzare dallo stringimento dell'uretra, puossi impiegare qualche forza onde spingerlo più innanzi. Si deve però essere ben sicuri della direzione del becco onde non aprire facilmente una falsa strada.

§. CCCXXXIII.

una sciringa flessibile in vescica, e si impedisce che facciasi una raccolta di feci e d'aria tale nel retto intestino da fortemente distenderlo. La puntura ciò non pertanto alcune volte divien fistolosa (1); il malato però non ne prova alcun ulteriore incomodo, mentre dell'orina soltanto passa nel retto intestino, e niente dal retto intestino in vescica.

(1) BONN, Bemerkung. über die Harnverhaltung.

CAPITOLO XVI.

Delle fistole orinose.

§. CCCLXVIII.

Si possono le fistole orinose al pari di quelle dell'ano dividere in tre spezie. O hanno desse cioè soltanto un foro all'esterno, e nissuno internamente nelle vie orinarie; ma il loro fondo sì da vicino ritrovasi ad una delle vie orinarie da esserne allo scoperto le sue pareti; od aprionsi esse internamente in una via orinaria, non avendo all'esterno foro alcuno; oppure hanno esse un foro sì esternamente, che nelle vie orinarie. Le due prime spezie di fistole possonsi chiamare incomplette, e completa l'altra.

§. CCCLXIX.

Dalla prima spezie le più frequenti sono quelle, che hanno il fondo non distante dall'uretra. Sono desse d'ordinario una conseguenza di un'ascesso formatosi nelle vicinanze dell'uretra. Le cagioni, che mantengono aperte queste fistole, sono o la scopertura in qualche sito della parete dell'uretra; oppure la molta strettezza, o la troppo alta situazione della loro apertura esteriore in rapporto al loro fondo; ovvero la loro tortuosa direzione, che è d'ostacolo alla sortita delle marce. — Alcune volte sono desse attorniate da indurimento calloso, accompagnate da carie afficiente qualche osso della

pelvi, o da uno stato morboso di qualche iscoperta parte tendinosa, per cui ne viene impedita la guarigione.

§. CCCLXX.

D'ordinario non riesce molto difficile il distinguere queste fistole da quelle dell'intestino retto di questa spezie. Il dito sente la durezza delle pareti della fistola, come una corda lungo tutto il tratto della fistola, che è diretta verso l'uretra; lo specillo, che portasi nel foro della fistola, siegue il corso della fistola, verso l'uretra, ed urta contro le di lei pareti. E si conosce poi che ella non si apre nell'uretra dal non vedere insinuarsi in essa dell'orina, e che lo specillo introdotto nella fistola, e la sciringa nell'uretra non si toccano. Questi due ultimi segni però non sono sempre infallibili; imperocchè anche quando la fistola realmente si apre nell'uretra, talvolta avviene che non sorte goccia d'orina dall'esteriore foro fistoloso, ed ambedue le sonde non si toccano, quando le orine sortono liberamente pel canale dell'uretra, l'apertura interna è angusta, il canale fistoloso istesso stretto e tortuoso, oppure molto attorniato da callosa durezza.

§. CCCLXXI.

Le fistole orinose della seconda spezie, che fornite sono di un foro all'in dentro, e cieche sono all'esterno, riscontransi del pari ordinariamente nell'uretra. Esse per causa riconoscono un ascesso nato nelle vicinanze dell'uretra ed in essa apertosi, una fenditura, un'ulcera

nell'uretra, in una parola, una preternaturale apertura fattasi nell'uretra, qualunque poi ne sia la causa. I segni di questa spezie di fistole sono: uno scolo purulento dall'uretra; un tumore nelle vicinanze di questo canale, il quale cresce di mole, allorchè il malato orina, e diminuisce venendo compresso, sortendo mediante una tal pressione di bel nuovo dell'orina mista a delle marce. Questo segno è segnatamente caratteristico, decisivo; mentre il primo si osserva anche in caso di vecchie gonorree, e d'ulcere d'altra spezie affiicenti l'interno dell'uretra.

§. CCCLXXII.

Le fistole orinose della terza spezie, le complette, sono le più frequenti e fra loro diverse, e pel luogo delle vie orinarie, che esse occupano, e per la cagione, da cui nascono. Rapporto al sito, in cui formansi, possonsi tutte le fistole orinose dividere in fistole vescicali, ed in uretrali. — Alcune volte, sebben di rado, nascono le fistole orinose dagli ureteri, apronsi queste talora nel colon, alcune volte all'esterno nella regione lombare, o nell'inguinale. — Quelle, che provengono dal fondo della vescica, si aprono talvolta dalla parte del bellico. Quelle, che vengono dalla parte superiore ed anteriore della vescica, ordinariamente apronsi tra l'ombelico ed il pube, e qualche volta anche negli inguini. Quelle, che provengono dalla parete posteriore della vescica, apronsi alcune volte nel cavo addominale; ed hanno sempre in allora un esito letale. Si aprono esse talora anche in qualche intestino. Se formansi nelle vicinanze del collo della vescica, si

aprono talvolta nel retto intestino, oppure nella vagina; d' ordinario però al perineo. — Le fistole uretrali hanno il più delle volte il loro foro esteriore al perineo, nello scroto, nel pene, talvolta ancora nella vagina e nel retto intestino.

§. CCCLXXIII.

Oltre la diversità del sito, in cui queste fistole dalle vie orinarie provengono, presentansi in esse ad osservare diverse altre varietà. Hanno alcune volte queste fistole all' esterno una sola, talora più aperture; e queste sono talvolta moltissimo l' une dall' altre distanti. Non rade volte l' esteriore apertura di queste fistole trovasi moltissimo distante dalla interiore. Se ne riscontrarono talora nel mezzo della coscia, ed anche più in basso; all' una o all' altra parte dell' addome, e per fino sulle coste spurie. In questi casi l' orina, che si insinua nell' interno foro fistoloso, incontra sempre una maggiore o minore difficoltà a sortire per l' esteriore, s' arresta per conseguenza e si accumula nella cellulosa, e forma parecchj seni e fori fistolosi esterni. Ed ecco il perchè le parti molli vicine alla fistola sono talvolta assai tumide, infiammate e dolenti, talvolta dure e callose. Riscontrasi in alcuni casi un così fatto indurimento calloso in una grande circonferenza dall' ano fino allo scroto. — Alcune volte il seno fistoloso è largo, aperto e retto; talora è stretto e tortuoso. In questo ultimo caso hanno parimente luogo li suindicati seguiti della raccolta e dell' arresto d' orina nel cellulare tessuto.

§. CCCLXXIV.

La diversità la più importante, che queste fistole presentano, proviene dalla varietà delle loro cagioni produttrici. Le più ordinarie sono: — Gli stringimenti dell'uretra. Allorchè l'uretra è in qualche luogo ristretta, l'orina si raccoglie tra la vescica ed il luogo ristretto, perchè a motivo dello sfintere, che chiude il collo della vescica, non può retrocedere in vescica; la parte posteriore dell'uretra si tumefa, ed in grazia dell'orina, che ivi arrestasi, s'infiamma e suppura; l'orina pel luogo esulcerato passa nel tessuto cellulare dello scroto e del perineo, si apre alla fine una strada all'esterno attraverso gli integumenti, e forma una fistola orinosa. Alcune volte sotto un violento sforzo per orinare quel tratto di uretra, che ritrovasi al di là dello stringimento, viene disteso ad un segno da formarvisi una fenditura, per la quale l'orina passa nella cellulare, e produce una fistola orinosa.

§. CCCLXXV.

Qualunque lesione portata alle vie orinarie può dar motivo alla formazione di una fistola orinosa, aprendo dessa all'orina una strada per insinuarsi nella vicina cellulare, e formarvi una esulcerazione. Non rade volte è per conseguenza la fistola orinosa un seguito dell'incauto uso della sciringa o delle candelette, venendo con esse forata l'uretra, e fatta una falsa strada. Alcune volte è dessa una conseguenza dell'operazione della litotomia, della lacerazione del perineo ne' parti difficili. — Le infiamma-

zioni ancora delle vie orinarie e delle parti vicine passate in suppurazione o in gangrena, per cui formansi delle preternaturali aperture nelle vie orinarie, sono ben di spesso cagioni della fistola orinosa. Laonde frequentemente le fistole orinose i seguiti sono di una ritenzione d'orina, della gonorrea, di una caduta fatta sulle natiche, di una infiammazione venerea, di una infiammazione metastatica vajvolosa, di un ascesso esteriore al perineo, oppure vicino all'uretra ec.

§. CCCLXXVI.

Il diagnostico delle fistole orinose parte dai seguenti segni. — La sortita dell'orina pel foro fistoloso esterno è sicuramente il segno il più certo della fistola orinosa; ciò non pertanto non manca d'essere talvolta fallace. Allorchè il seno fistoloso è assai angusto e tortuoso, attorniato da molte durezze callose, senza però che ristretto siasi il diametro del canale dell'uretra, ne sorte l'orina con tale e tanta libertà e senza ostacolo, che ben sovente ben poco, anzi neppur goccia ne penetra nella fistola. Erronea si è anche la supposizione di coloro, i quali credono che dalle fistole apertesi in vescica continuamente sorta l'orina, non così da quelle, che apronsi nell'uretra, da essa sortendo soltanto quando il malato piscia. Le fistole, che apronsi nella vescica, sono il più delle volte sì lunghe, tortuose e strette, che da esse per appunto il più delle volte non sorte goccia d'orina, tranne allora quando ritiene il malato lungamente l'orina, oppure fa dei grandi sforzi per evacuarla.

§. CCCLXXVII.

Anche la durezza, che attornia il seno fiſtoloso non diſſimile da una corda, che dal foro eſterno della fiſtola ſi porta verso l'uretra, non è un segno ben certo della eſiſtenza di una fiſtola orinosa; imperocchè altre fiſtole ancora possono eſſere attorniate da una tale durezza; ed oltracciò queſta durezza non indica eziandio, se la fiſtola realmente apre l'uretra o nò. — La parte ancora, in cui ritrovaſi il foro fiſtoloso eſterno, non sempre somminiſtra un ſicuro sospetto, mentre sovente l'apertura è aſſai lontana dalle vie orinarie; ben di speſſo è sì vicina all'orifizio dell'ano, che erroneamente ſi tiene per una fiſtola all'ano. — Allorchè la fiſtola è ſtretta, lunga, tortuosa e callosa, le injezioni fatte pel foro fiſtoloso eſterno ben di spesso non penetrano nell'uretra o nella vescica, quantunque la fiſtola vi ſi apra. — Egli è anche in queſto caso aſſai difficile il portare lo specillo pel seno fiſtoloso nel foro interno della fiſtola. Anzi alcune volte eſſo penetra verso il retto inteſtino, e ritrovaſi queſto non poche volte per ſino in un luogo sottile, ed allo scoperto. E ciò non pertanto è deſſa una fiſtola orinosa, che ſi apre nelle vie orinarie, e guarita non viene mediante l'operazione della fiſtola all'ano. — Si danno finalmente anche delle fiſtole orinose, le quali non producono alcun incomodo durante la sortita delle orine.

§. CCCLXXVIII.

Usando però qualche attenzione perviene il Chirurgo, se non sempre sul momento, almeno alla fine sicuramente a mettersi al fatto dell' esistenza di queste fistole. — Formano ordinariamente queste fistole una dura corda, la quale diretta essendo verso l'uretra, desta per lo meno il sospetto della esistenza di un fistola. — Hanno oltracciò d'ordinario i malati almeno al primo formarsi della fistola provato ogni genere di incomodi nelle vie orinarie. — Alcune volte la cagione della fistola ad evidenza anche appare, e sì questa, che il di lei modo di prodursi somministra al Chirurgo de' lumi sulla diagnosi. — Molti ammalati soffrono anche orinando del brucciore e del prurito nella fistola; non rade volte ancora dopo d'aver pisciato sorte un umore acquoso dall'esteriore apertura fistolosa avente un manifesto odore orinoso. E mancando anche tutti questi segni, od essendo sì oscuri da lasciare il Chirurgo nell' incertezza, gli riesce però ben sicuramente di iscoprire l'esistenza della fistola sciogliendo e fondendo co' mezzi, che verranno in seguito indicati, la durezza, che attornia il canale fistoloso, e dilatandolo. Fatto questo penetra l'orina per l'esteriore apertura fistolosa, e lo specillo e le injezioni pel foro interno passano nell' uretra, o nella vescica.

§. CCCLXXIX.

Avendosi a trattare una fistola orinosa deve il Chirurgo in ispezie porsi ben al fatto della

cagione della fistola e cercare di annientarla. Se vi ha parte un' interna causa universale, egli è evidente non poter essere sufficiente un trattamento puramente locale. Al trattamento locale dee sempre precedere la cura universale; e ben sovente fatta questa quello affatto inutile diviene. Hassi non infrequentemente offervato guarire delle fistole orinose veneree senza alcun locale trattamento sotto l'uso de' mercuriali. Nella più parte de' casi però queste fistole provengono da cagioni locali soltanto, oppure sono queste con delle interne insiem combinate.

§. CCCLXXX.

Una delle cause le più frequenti di queste fistole si è lo stringimento dell' uretra. Deve questo venir sempre per il primo tolto mediante l'uso delle candelette. Se la malattia è soltanto locale, ed unicamente proveniente da stringimento dell' uretra, se non è di antica data, e non sono i seni ed i fori fistolosi attorniati da molta durezza callosa, la fistola da per se guarisce, tosto che l'orina a pien getto sorte dall' uretra, e possono le candelette venire con facilità introdotte ed estratte. Se poi non guarisce, molte ne possono essere le cause. — Ordinariamente si crede che dopo di essere stata a sufficienza dilatata l'uretra, sia di una assoluta necessità l'impedire che l' orina non continui più a penetrare per l'interno foro fistoloso nella fistola, e sia essa d' ostacolo alla di lei deterzione e guarigione, e produca od accresca le callosità e le impurità; e perciò d' ordinario s' introduce nell' uretra una sciringa flessibile, che applicata lasciasi fino alla guarigione. Si crede d' impedire

in questa maniera anche un nuovo stringimento dell' uretra, che evvi motivo di temere al seguire della guarigione e della cicatrizzazione dell' interno foro fistoloso. La sperienza però dimostra (1) che nelle fistole dell' uretra la sciringa flessibile è non solo in questo caso inutile, ma anche dannosa. Essere ella inutile dimostrato viene dall' operazione della litotomia, nella quale l' uretra aperta viene per un assai lungo tratto, e ciò non pertanto senza che ne siegua alcuna fistola orinosa, quantunque non facciasi uso della sciringa flessibile. Essa è poi dannosa, perchè continuamente irrita e distende l' uretra, ed è per conseguenza di ostacolo alla guarigione dell' interna apertura fistolosa. Il continuo e forte stimolo della sciringa assai ben di più impedisce la guarigione della fistola, che il più raro e leggiero stimolo, che desta l' orina tutte le volte, che viene evacuata. — Non puossi però negare venire talvolta susseguita la guarigione e cicatrizzazione dell' interno foro fistoloso, segnatamente allorchè è ampio, da stringimento dell' uretra, e dovere il Chirurgo per conseguenza procurare di impedirne la formazione applicando una sciringa flessibile al primo accorgersi che il getto dell' orina va assottigliandosi (2).

---

(1) HUNTER, A Treatise on the venereal Disease ... BELL, l. c.

(2) DESAULT, Journal de Chirurgie. T. 1. LAGNION.

§. CCCLXXXI.

Ciò, che realmente talvolta la guarigione impedisce delle fistole orinose dopo di avere a sufficienza dilatata l' uretra con le candelette, dipende dal calloso indurimento della loro circonferenza, e dalla considerevole lunghezza, angustia e tortuosità del seno fistoloso. Egli è impossibile che l' orina, che si insinua in una fistola di questa spezie per il foro fistoloso interno, sortir possa per il foro esteriore, tutte le volte che il malato piscia; ella in essa arrestasi, e ne impedisce la guarigione. Il tutto per conseguenza in un tal caso dipende dal dilatare il foro fistoloso esterno, dallo spaccare il seno fistoloso, dal porre al possibile allo scoperto il foro fistoloso interno, onde l' orina, che in esso insinuasi, possa liberamente sortire, e dall' ammollire gli indurimenti callosi circomambienti la fistola, o dal porli in suppurazione e fonderli. Egli è quindi facile il comprendere essere dappoi del tutto inutile l' uso della sciringa flessibile affine di impedire l' ingresso dell' orina nella fistola. Quanto più facilmente e completamente puossi tutto ciò eseguire, tanto più presto e sicuramente ottiensi la guarigione della fistola.

§. CCCLXXXII.

Ad un tale oggetto porta il Chirurgo un solcato sciringone nell' uretra alquanto al di là dell' interno foro fistoloso, e lo fa quindi ben fermo tenere da un assistente. Ciò fatto introduce egli pel foro fistoloso esterno una picciol sonda retta solcata, e su di essa spacca per lo lungo tutto

il seno fistoloso fino all'uretra. Se molti sono i seni, deggiono tutti venire nello stesso modo spaccati, tanto allora quando tutti alla fine unisconsi in un sol canale, quanto allorchè tutti separatamente si aprono nell'uretra. Alcune volte ha l'orina formati dei seni e delle cavità tra il retto intestino e la vescica, non che nello scroto, i quali deggiono venire parimente spaccati. Danssi ciò non pertanto anche talora de' seni fistolosi, che il Chirurgo in tutta la loro lunghezza non può aprire col coltello, siccome p. es. allorchè scorrono lungo il pene portandosi sotto lo scroto, o verso il collo della vescica, ed in questo caso sempre più o meno certamente difficile riesce l'ottenerne la guarigione. — D'ordinario questi tagli bastano; il callo si scioglie, perchè l'orina non più insinuandosi ed arrestandosi nella cellulare liberamente sen sorte, come anche in grazia della suppurazione, che in essa destasi; ed affine di favorirla debbono i tagli venire medicati con unguenti e cataplasmi mollitivi.

§. CCCLXXXIII.

In alcuni casi la callosa durezza è di una sì grande estensione da occupare tutto il perineo propagandosi fino allo scroto, cosichè viene a formare un ben riflessibile tumore. In cotesto caso puossi col taglio portar via tutta quella porzione di indurito cellulare tessuto, che è rimuovibile con sicurezza e senza cagionare alcuna lesione in parti d'importanza, e scarificarne il rimanente. Cio che fuso non viene in questo modo, viene alla fine risolto colle frizioni mercuriali.

§. CCCLXXXIV.

Se dopo di avere eseguito quanto venne finora esposto, di avere dilatata l'uretra, aperto il seno fistoloso, e fuse le durezze, la fistola non guarisce, se ne dee ricercare la causa o in un vizio interno non stato per anco iscoperto, ovvero in un ostacolo locale. — Alcune volte è la fistola mantenuta dalla presenza di un calcolo esistente in vescica, oppure nell'uretra, o fuori delle vie orinarie, il quale dee venire mediante il taglio estratto. — Talora è assai largo l'interno foro fistoloso e circondato da bordi duri ed impuri; ed in questo caso debb'esso venire a sufficienza dilatato, e debbono venirne scarificati i bordi. Hassi per fino proposto, essendo assai larga la fistola, di riunirla dappoi mediante alcuni punti di cucitura cruenta. — Si danno naturalmente delle fistole orinose, che non ammettono alcuna cura, siccome p. es. quando la strada naturale dell'orina non può venire in niun modo repristinata. — Alcune volte la durezza ed il tumore, che attorniano la fistola, non sono callosi, ma bensì infiammati e dolenti. In questo caso si dee procurarne la risoluzione mediante una dieta rigorosamente antiflogistica, e l'applicazione de' cataplasmi mollitivi pria di pensare alla spaccatura del seno fistoloso ed alla dilatazione dell'uretra colle candelette; imperocchè giammai ha luogo l'uso delle candelette, allora quando le parti affette si ritrovano in istato d'infiammazione.

§. CCCLXXXV.

Varia ancora il trattamento di coteste fistole a norma della diversità del sito, che esse occupano. Quelle, che nascono dalla vescica, ovunque esse all'esterno si aprano, sono in generale di una guarigione più difficile di quelle dell'uretra. Le fistole vescicali talvolta unicamente anche provengono da uno stringimento dell' uretra; ed in questo caso esse richiedono al pari di quelle dell' uretra l'uso segnatamente delle candelette. Esse però rade volte sono suscettibili di guarigione anche essendo sufficientemente dilatata l'uretra per mezzo delle candelette. Egli è ben naturale che più facile riesce all'orina, che in vescica raccoglies, di passare nel foro fistoloso, che nell'uretra, dove trova un ostacolo dalla parte dello sfintere della vescica; e sempre dessa infiltrasi nella cellulosa, vi si arresta, ed è di ostacolo alla guarigione, non solo perchè il canale fistoloso è lungo, e la di lui apertura esteriore molto distante dalla interna ritrovasi, ma eziandio perchè rade volte può esso in questo sito venire a sufficienza dilatato come nelle fistole dell'uretra. Sempre debbesi per conseguenza procurare che l'orina passi coll'eguale facilità tanto nell'uretra, quanto nella fistola, e ciò ottiensi col continuato uso della sciringa flessibile, la quale è di un'assoluta necessità nel trattamento delle fistole vescicali, non solo perchè impedisce che l'orina penetri nella fistola, ma eziandio ne facilita la guarigione mantenendo sempre vuota la vescica, ed impedendo la di lei distensione.

§. CCCLXXXVI.

Ma affinchè la sciringa realmente produca questo effetto, debb'ella sempre ritrovarsi in una certa determinata posizione in vescica, e venirvi in modo fissata, che non si possa smuovere. Se la sciringa isporge troppo lunga in vescica, il suo becco, ove ritrovansi le aperture, è sì distante dal collo della vescica, che l'orina accumular si deve in una considerevole copia pria di pervenire nelle aperture della sciringa, e per conseguenza pria che essa vi pervenga, sempre s'insinua nella interna apertura fistolosa. Sempre dee per conseguenza venire la sciringa situata in modo, che le aperture poste al di lei becco si ritrovano appena in vescica, onde anche la più picciola quantità d'orina appena pervenuta in essa possa pella sciringa escire. Onde ciò ottenere con maggiore certezza, convien servirsi in questo caso di una grossa sciringa con un becco fornito di lunghe e larghe aperture.

§. CCCLXXXVII.

Le fistole orinose, che apronsi nel retto intestino, l'uso continuato parimente richiedono della sciringa; debbonsi oltracciò diligentemente evitare le cagioni tutte, che possono dare motivo ad un forte distendimento dell'intestino retto per raccolta di feci, oppure di flati. Sono talvolta queste fistole conseguenze dell'operazione della litotomia. Venendosi, operando, a ferire il retto intestino, il che facilmente si conosce dal vedere dalla ferita sortire le feci, e portando un dito nella

nella ferita, si debbono senza punto esitare (1) spaccare immediatamente le parti comprese fra il taglio fatto per l'estrazione della pietra, l'apertura fatta al retto intestino, ed il margine dell' ano. Questo è l'unico mezzo per prevenire con sicurezza il passaggio per l'apertura fatta nel retto intestino delle feci nella ferita, per cui sì l'una, che l'altra divengono fistolose. Fatta questa spaccatura le feci con libertà sortono fuori, ed ottiensi la guarigione senza fistola, la quale altrimenti operando sarebbe inevitabile. — Queste parti debbono venire nello stesso modo spaccate, anche quando per la trascuranza del suesposto trattamento si è di già formata la fistola. Ciò fatto debbesi tosto per l'uretra portare una sciringa in vescica, dappoi riempiere dolcemente di filacce la ferita, onde i margini dell' incisione non si riuniscano, pria che la parete posteriore fistolosa della spaccatura siasi detersa e cicatrizzata (2).

§. CCCLXXXVIII.

Una particolare attenzione meritano le fistole orinose, che dalla vescica penetrano nella vagina. Esse d'ordinario per causa riconoscono ne' parti difficili una lacerazione, od infiammazione e gangrena della vagina. Nel primo caso ha tosto luogo lo scolo dell'orina dalla parte della vagina, nel secondo ben sovente ciò avviene se non otto giorni dopo il parto. Il miglior mezzo per isco-

(1) DESAULT, Traité des maladies des voies urinaires.

(2) DESAULT, l. c.

prire la presenza di queste fistole si è di portare un dito nella vagina, ed una sciringa nella vescica. Sono queste fistole talora associate a molti incomodi provenienti da una materia calcare, che internamente si depone nella vagina, e tra le grandi labbra e le ninfe. — Allorchè il foro fistoloso è assai largo nella vagina e nella vescica, l'orina cola tutta per esso nella vagina, e non ne passa goccia per l'uterra, questa per conseguenza si ristringe a poco a poco ad un segno da non ammettere alla fine alcuna sciringa. Si deve per conseguenza prevenire per tempo cotesto stringimento colla sciringa, e se è di già nato, toglierlo colle candelette prima di dare di piglio a qualche altro mezzo per guarire la fistola.

§. CCCLXXXIX.

Avendosi a trattare una siffatta fistola, a due cose debbesi segnatamente aver riguardo; impedire cioè si deve all'orina di passare pel foro fistoloso nella vagina, ed approssimare l'uno all'altro i bordi del foro fistoloso in modo che riunire si possano. Si soddisfa al primo scopo mediante la sciringa elastica permanente in vescica, la quale quanto è facile nelle donne a venire introdotta, altrettanto è difficile a mantenerla nel sito suddescritto. Ad un tal fine venne immaginata una particolare macchinetta (1), me-

(1) DESAULT, l. c.

diante la quale viene dessa fissata in guisa da non potersi in alcun modo spostare. Ha dessa la forma di un cinto, il di cui cerchio attornia tutta la parte superiore della pelvi. Alla di lei parte di mezzo evvi una lamina ovale, la quale applicato il cinto viene direttamente a cadere sul pube. Nel mezzo di questa lamina evvi un incastro, in cui scorre una spranghetta d'argento incurvata in modo che la di lei estremità inferiore, che è forata, viene esattamente a cadere sopra la vulva dirimpetto al meato orinario. Questa picciola spranghetta puossi far scorrere sulla lamina in su ed in giù, e fissare in sito con una vite. Dopo d'avere introdotta la sciringa in vescica, in modo che il suo becco in un colle sue aperture si ritrovino nella parte più bassa di questo viscere, si introduce l'estremità esteriore della sciringa nel foro, che trovasi alla estremità inferiore della spranghetta, e quindi si fissa colla vite alla lamina. Col mezzo di questa macchina, per quanto asscura DESAULT, viene la sciringa fissata immobile in vescica, senza che l'ammalata ne venga incomodata stando seduta, o camminando. — Stando però corricata sul dorso non può a meno che di penetrare dell'orina nella vagina; e per conseguenza deve la malata stare meno che è possibile in cotesta positura.

§. CCCXC.

Per soddisfare alla seconda indicazione, che risguarda l'approssimamento dei bordi dell'apertura fistolosa, i quali per la succesa perdita di sostanza prodotta dalla gangrena ritrovansi tal-

volta l'uno dall'altro assai distanti, si introduce nella vagina un tampone di filacce, o una specie di dito di guanto ben ripieno di fila, e coperto di gomma elastica oppure di cera, di una grossezza da riempire la vagina senza però distenderla. Introducendosi questo tampone nella vagina, si avvicina il labbro inferiore del foro al superiore, e se ne trasmuta così l'apertura rotonda in una retta fenditura trasversale. Questo tampone è oltracciò di ostacolo al passaggio dell'orina in vagina. DESAULT asscura di avere realmente in questo modo perfettamente guarite delle fistole assai inveterate e sì larghe da permettere di portare assai facilmente un dito in vescica. Non evvi dubbio richiedersi molta perseveranza onde ottenere l'intento; imperocchè rade volte se ne ottiene una perfetta guarigione al termine di sei mesi, anzi di un anno intiero (1).

---

(1) Non evvi dubbio essere cotesto metodo curativo l'unico, da cui convien sperare la guarigione a malattia inveterata e di una grande estensione. Ne' casi recentissimi, cioè appena caduta l'escara, io però mi atterrei soltanto all'uso permanente in vescica di una grossa sciringa elastica con larghe aperture al becco, lasciata continuamente aperta, avendo in tal tempo la piaga freschissima molta disposizione all'adesione primitiva, ed alla secondaria per mezzo della granulazione delle carni, e per conseguenza tolto l'ostacolo dell'orina, portasi ben presto alla consolidazione, purchè la perdita di sostanza non sia massima. Allorchè poi la fistola orinosa vaginale non è gran fatto ampia, ma però invecchiata ad un segno d'essere divenuti callosi gli orli del foro fistoloso, essendo ordinariamente insufficiente l'uso della sciringa permanente, può moltissimo giovare l'introduzione nel canale fisto-

§. CCCXCI.

Rare sono quelle fistole vescicali, che all' esterno si aprono al bellico. Se ne osservarono ciò non pertanto alcuni casi. — Una ragazza orinava dalla parte dell' ombelico niente uscendo da quella dell' uretra. Ne fu la cagione un calcolo, che otturava il collo della vescica, il quale venne estratto mediante l' alto apparato nel seguente modo. Dopo il taglio degli integumenti dell' addome al di sopra della sinfisi del pube portossi pel foro fistoloso fattosi al bellico uno specillo in vescica, col di cui apice si rialzò la vescica verso il taglio, e su esso si aprì

loso di un troscico di minio, secondo DESAULT, oppure di una ben secca toronda di filacce, secondo MONTEGGIA, legata con refe inverniciata di una pasta di trocischi con minio polverizzati ed impastati con saliva, e mantenuti entro il foro morboso fermi col dito fino al dì seguente. Mediante questa medicatura, che deve venire rinnovata per fino a che si è certo di avere ben scorticati gli orli del foro, riuscì, il che è ben singolare, a MONTEGGIA di guarire una fistola vaginale di questa fatta, che ammetteva la punta di un dito, senza il soccorso della sciringa permanente. - Questo trattamento poi è di una indispensabile necessità in tutti que' casi di fistole orinose, in cui non avendosi fatto uso appena caduta l' escara della sciringa permanente, la prima attività alla consolidazione della piaga si perdette nel farla stringere solamente, indi si trova finita, se col mezzo del catatetico non si riconduce a nuova azione, per cui trovandosi già prima il foro ristretto se ne ottiene con questo nuovo impulso l' otturamento; otturamento, che in due casi da me trattati vidi di molto facilitato impedendo colla sciringa permanente il passaggio per esso all' orina (*Nota del Traduttore*).

la vescica, se ne dilatò quindi l'apertura, e fecesi l'estrazione del calcolo. Si ottenne la guarigione della fistola e del taglio mediante l'uso della **sciringa** permanente in vescica (1).

§. CCCXCII.

Le fistole provenienti dai reni o dagli ureteri sono assolutamente superiori alle risorse dell'arte, a meno che non sieno mantenute aperte per una iscuria vescicale, o per la presenza di un corpo straniero nello stesso canale fistoloso. In questi casi può il Chirurgo in qualche cosa contribuire alla loro guarigione, estraendo il corpo straniero e ristabilendo il corso naturale dell'orina. Egli non ha mezzi capaci di porre ostacolo al passaggio dell'orina per la fistola.

§. CCCXCIII.

Varia finalmente il trattamento anche a norma della diversa spezie delle fistole. Tutto il fin qui detto risguarda le fistole complete, le quali hanno un foro internamente ed esternamente. — Le fistole incomplete, che hanno un foro all'esterno, e niuno internamente, possono talvolta venire guarite mediante un'esteriore compressione; talora è anche necessario spaccarle affine di porre allo scoperto il luogo viziato dell'uretra. — Gli ascessi formatisi nella cellulosa, che da vicino attornia l'uretra, debbono più presto che è possibile venire aperti, altrimenti le marce corrodono l'uretra, e danno motivo alla formazione

(1) FAIVRE, Journal de Médécine. T. LXVIII.

di una fistola. Rade volte però l'orina in codesto caso di molto si spande per la cellulare, essendosi quella per la precedente infiammazione nella circonferenza dell'ascesso resa aderente. — Allorchè al di là dello stringimento dell'uretra per distensione e lacerazione, o per suppurazione formasi un'apertura nell'uretra, per essa penetra l'orina nella cellulare del pene, dello scroto, del perineo, ed ordinariamente ben presto vi desta infiammazione ed esulcerazione in una grande estensione, e non rade volte anche la gangrena, per cui va non solo perduta una ragguardevole porzione di cellulosa e di comuni integumenti, ma per fin anche un tratto di uretra resta in siffatto modo distrutto, che il malato viene ad avere una fistola orinosa incurabile. Si prevengono tutti quelli mali scarificando per tempo gli integumenti, e facendo sortire l'orina dal tessuto cellulare.

CAPITOLO XVII.

Dell' incontinenza d' orina.

§. CCCXCIV.

L' incontinenza d' orina, ossia l' enuresi è di tre spezie: o scappa cioè l' orina continuamente, a gocce a gocce, senza premito, anzi involontariamente; — oppure può bensì il malato trattenere l' orina, ma sì di spesso destasi la voglia d' orinare sì improvvisamente e con tanta forza da essere egli costretto a lasciarla contro sua volontà sortire; — o finalmente il malato di giorno ritiene l' orina, e di notte la lascia scappare per il letto.

§. CCCXCV.

La prima spezie d' enuresi da debolezza dipende, o paralisi totale dello sfintere della vescica. Stantecchè in questo caso trovasi il collo della vescica pressochè continuamente aperto, perciò l' orina scappa fuori pel collo della vescica senza punto fermarsi in questo viscere a misura, che dagli ureteri in essa discende. La paralisi o debolezza dello sfintere della vescica talvolta non è che un vizio locale, talora però un sintomo di qualche altra malattia universale. Nel primo caso è dessa ben di spesso la conseguenza di un parto laborioso, nella qual occasione viene il collo della vescica molto e

lungamente contuso; dell' operazione della pietra eseguita mediante la sola dilatazione del collo della vescica; di un calcolo orinoso, che restato lungamente entro il collo della vescica, ed ivi a poco a poco ingrossatosi lo ha a lungo tenuto assai disteso e dilatato. Assai frequentemente poi dassi questa spezie di incontinenza ad osservare ne' vecchi, in cui è dessa un seguito della debolezza prodotta dall' età. Talvolta è ella l' effetto d' un ulcera nel collo della vescica, per cui distrutto ne viene lo sfintere. Dassi un' incontinenza di questa spezie, che da un vizio di prima conformazione dipende, in cui del tutto mancano le strade naturali dell' orina, e l' orina per conseguenza cola per una via straordinaria fornita di niun muscolo otturatore, ossia sfintere. — Si associa questa incontinenza qual sintomo alle malattie tutte, che accompagnate sono da stupidezza, letargo, delirio, grande abbattimento di forze. E' dessa ben di spesso un seguito dell' apoplessia, di una lesione delle vertebre lombari ec.

§. CCCXCVI.

Questa malattia è bensì senza pericolo, ma non lascia però di essere assai incomoda. Il continuo gocciolare dell' orina mantiene costantemente umidi gli abiti, per cui gli ammalati mandano un insoffribile fetore, ed incomodati sono da prurito, da bruciore, anzi da escoriazione, ed esulcerazione nelle vicine parti. — Puossi ciò non pertanto facilmente ingannare nelle femmine, e ne' vecchj nel diagnostico di questa malattia, potendo essere ciò, che ne' vecchj tiensi per incontinenza d' orina, ben sovente per appunto il contrario, cioè una iscuria paralitica. Essendo

la vescica piena, senza che il malato se ne accorga, esce dell'orina; ed alla fine continuo fassi questo involontario scolo orinoso, perchè la vescica trovasi sempre piena. — Nelle femmine poi, che dopo un parto laborioso attaccate vengono da un involontario scolo d'orina, facilmente si è indotto a credere provenire desso da paralisi dello sfintere, quando all'incontro ha non rade volte per causa una fistola vescicale terminante nella vagina. Non è però difficile evitare in ambidue questi casi un tale sbaglio ponendo mente ai segni superiormente accennati.

§. CCCXCVII.

Non essendo la debolezza o paralisi dello sfintere che un vizio locale, l'uso sì interno, che esterno per conseguenza richiede per curarla dei corroboranti, e de'stimolanti. I mezzi di cotesta spezie stati segnatamente di spesso usati con felice esito sono i seguenti: — Le fomentazioni fredde fatte sulle gambe e sulle parti genitali, le injezioni fredde in vescica, una spunga bagnata nell'acqua fredda introdotta nella vagina; l'acqua fredda attinta da un fonte applicata sulle parti genitali o sul perineo (1); — l'allume internamente ogni quattro ore alla dose di una mezza dramma con sei grani di gomma arabica (2). — Il vino, lo spirito di vino in un con una decozione di erbe aromatiche ed astringenti esternamente applicati in fomento, o pel mezzo di una spunga introdotti

(1) BELL, System of surgery. Vol. II.
(2) SELLE, Medicina Clinica, oder Handbuch der Medicin. Praxis.

nella vagina; — la scorza peruviana internamente; — il vescicante più volte applicato sull' osso sacro, o al perineo; — la tintura di cantaridi internamente alla dose di 15 fin 30 gocce col latte d'amandorle; — la docciatura sul pube; — l'elettricità; — gli unguenti stimolanti composti con butirro di cacao, olio di lavanda e di noce moscata (1), od un miscuglio di tintura di cantaridi, spirito di corno di cervo e di serpillo ripetutamente applicato per frizione lungo la spina dorsale e sull' osso sacro. — Se la debolezza o paralisi dello sfintere è un sintomo di una malattia, deve venir questa dapprima tolta. Se poi superata questa la paralisi rimane, in allora impiegar si debbono li suindicati presidj stimolanti e rinforzanti.

§. CCCXCVIII.

Ne' casi poi, in cui la malattia non è suscettibile di guarigione, la Chirurgia è per lo meno provveduta di mezzi atti a minorare gli incomodi da essa prodotti. Un mezzo di questa sorta negli uomini è una boccia (Ved. la Tav. 2 fig. 1 e 2), la quale viene applicata in modo da colare in essa l'orina, e non può per conseguenza produrre nè cattivo odore, nè sporchezza, nè umidità, e niente molesta riesce al malato ne' diversi movimenti del corpo. E' questa formata (2) di tre pezzi, cioè d' un orificio d' avorio, di un collo di gomma elasti-

---

(1) SCHMUCKER, Vermischte Chir. Schriften.
(2) JUVILLE, Traité des Bendages.

ca, e di un vaso d'argento. Con alcuni naſtri viene il vaso fiſſato ad una cintura di cuojo applicata attorno al catino. L'orificio d'avorio è rotondo e del diametro di dieciotto linee in circa. Nella di lui eſteriore circonferenza ha deſſo diverſi piccioli fori, pe'quali paſſare ſi fanno diverſi naſtri onde fiſſarlo alla cintura. La di lui superficie interna è leggiermente scavata, ond'eſſo più esattamente ſi adatti alle oſſa del pube. La di lui eſteriore superficie poi è alquanto conveſſa e fornita di un bordo elevato quà e là pertuggiato, ed al quale fiſſato viene il collo di gomma elaſtica.

§. CCCXCIX.

Deve il collo eſſere formato di un sol pezzo di gomma elaſtica, senza cucitura, lungo da quattro in cinque dita, e largo ad un segno da potere comodamente contenere il pene. L'eſtremità inferiore di queſto tubo viene con una vite aſſicurata al vaso d'argento. Alla parte superiore della vite sono fiſſati tre chiodetti, che internamente s'incrociano a foggia di una ſtella, e servono a fiſſare una spunga, che ſi pone nel collo. Nel vaso d'argento evvi un imbuto avente alla di lui eſtremità inferiore un'animella. Il vaso è schiacciato, largo quattro pollici, ed eſſendo applicata la macchina, viene a ſituarſi alla parte interna della coscia, se ſi vuole, in una picciola borsa ad un tal uopo fatta nei calzoni. — La spunga poſta nel tubo elaſtico e l'animella nel vaso s'oppongono al refluſſo dell'orina dal vaso nell'alzare o muovere la coscia, o nel sederſi. — Eſſendo pieno il vaso non haſſi che a svitarlo per vuotarlo; non

è neceſſario levare ad un tal fine tutta la macchina. — In certe occaſioni, se neceſſario ciò ritrovaſi, puoſſi in ogni caso alla vite aſſicurare anche un vaso più grande.

§. CD.

Raccomandano alcuni (1) lo ſtrettojo, di NUCKIO (HEISTER, Tab. 26 Fig. 8 e 9). Viene queſto applicato al pene e comprimendo ottura l'uretra. Non può però aver luogo l'applicazione di queſto ſtromento in que' caſi, in cui evvi ragione di temere delle erezioni; e negli altri caſi evvi sempre a temere che eſſo o troppo poco comprima, e non impedisca lo scolo dell'orina, oppure che produca del dolore.

§. CDI.

Egli è ben naturale non eſſere punto praticabili coteſti mezzi nelle femmine. Egli è in generale aſſai difficile evitare o diminuire gli incomodi prodotti dall' involontario scolo dell'orina. La spunga, il solito mezzo, che ad un tal fine s' introduce nella vagina, è di pochiſſima utilità. Debb' eſſa venire di speſſo levata e rimeſſa; imperocchè d'ordinario ella ben preſto s' inzuppa d'orina, ed in allora queſta scappa fuori, come se l'ammalata non foſſe provveduta di spunga. Oltracciò tutte le volte, che l'ammalata ſi ſiede, l'orina viene dalla spunga fuori espreſſa, dal che ne viene sporchezza ed umidità. — Haſſi

---

(1) BELL, l. c.

per conseguenza già da molto tempo pensato di otturare l'uretra anche nelle femmine con una pressione diretta contro il pube; e ad un tal fine vennero immaginati e raccomandati diversi stromenti. Tra questi il più semplice è un pessario molto convesso verso il pube onde contro di esso comprimere l'uretra. — Affine poi di fare una compressione nè troppo forte, nè debole di troppo, raccomandonsi in un spezial modo li pessarj elastici. Meglio d'ogn'altro stromento però serve all'uopo, per quanto almeno assicurasi (1), la seguente macchinetta. E' essa formata di un cerchio d'acciajo non dissimile da quello dei cinti elastici, con cui si attornia la pelvi. Nel mezzo di questo cerchio, esattamente al disopra della sinfisi del pube, evvi una lastra, a cui è fissata una spranghetta incurvata in modo che l'estremità opposta alla lastra, ed alla quale è assicurata una picciol pallottola, si trovi posta all'ingresso della vagina, e comprima il canale dell'uretra. Affine poi di potere a volontà determinare il grado di compressione, puossi dividere nel mezzo in due pezzi la spranghetta, e riunirli mediante una vite, onde in tal modo formarvi un'articolazione. L'estremità superiore della spranghetta deve alquanto avanzarsi sopra l'inferiore onde potervi adattare una vite, colla quale potere più o meno premere in basso il pezzo inferiore ed in un con esso la fissatavi pallottola. — Un consimile, ma alla apparenza ancor più comodo stromento di questa spezie immaginato da LE-ROUGE, descritto ritrovasi nel Vol.

(1) DESAULT, Journal de Chirurgie T. III.

LXXVI. del Giornale di Medicina, Chirurgia, e Farmacia di Parigi.

§. CDII.

Tocca alla sperienza il dimostrare, se questo apparato soddisfa all' intento. Evvi però motivo di temere che la continua pressione, che esso esercita, divenga alla fine dolorosa, ed essendo troppo leggiere non impedisca lo scolo dell' orina. Hassi per conseguenza pensato di porre anche le femmine in istato, come gli uomini, di portare una boccia, in cui raccogliere l' orina. Questo è l' oggetto, che si ebbe di mira servendosi di una macchinetta (1) composta di una cintura, dalla quale discende una spranghetta elastica d' acciajo sopra il monte di Venere, la quale fisso tiene e preme contro l' orifizio dell' uretra un bislungo imbuto di stagno. In questo imbuto vien posta una spunga, che alquanto soprasta il di lui margine, ed applicata sull' orificio dell' uretra assorbe l' orina, la dirige nell' imbuto, e per mezzo di questo nel recipiente, che vi è attaccato. Ma stantecchè evvi motivo di temere che questa macchinetta di molto incomodo riesca alla malata nel sedersi, si dimanda, se non è meglio introdurre in vescica una sciringa flessibile, fissarla in sito mediante la suddescritta (§. CCCXXXIX.) macchinetta, e condurne la estremità esteriore in una boccia Juvilliana, facile a poter venire assicurata alla parte interna della coscia.

---

(1) BOETTICHER, von Chirurgischen Verbande.

§. CDIII.

La seconda spezie di enuresi è di genio spasmodico, ed ordinariamente da uno stimolo proviene, che agisce sulla vescica. Sempre per conseguenza molto importa lo scoprire questo stimolo e l'annientarlo. E' desso di diverse spezie; alcune volte proviene da vermi, da affezioni emorroidali, da raffreddamento, da materia arttritica, da mestruazione soppressa, qualche volta da un calcolo orinoso, da una fistola all' ano ec.; e perciò moltissimo del pari ne diversifica il trattamento. — Non potendosi iscoprire lo stimolo, debbonsi amministrare gli usitati rimedj anodini ed antispasmodici, l'oppio, i bagni, le fomentazioni ec. Venne in questo caso ritrovato assai efficace l' uso dell' uva ursi. — In alcuni casi questa spezie di malattia è un sintomo di un' altra affezione spasmodica, della tosse soffocativa, dell' epilessia, dell' itterismo ec. In questo caso il tutto dipende dal togliere la malattia principale. — Alcune volte è dessa l' effetto di una compressione sulla vescica, e perciò un sintomo di un polipo uterino, di un prolasso d' utero, un incomodo della gravidanza ec.

§. CDIV.

La terza spezie di enuresi, che molesta il malato soltanto di notte, non può venir sempre risguardata siccome una malattia. Ne' ragazzi può essa da tre cause dipendere; dall' essere essi cioè troppo pigri cosicchè non vogliono alzarsi sentendo la necessità di orinare, ed in questo caso debbono venire impiegati dei mezzi morali; oppure dal dormire essi sì profondamente da non sentire lo stimolo

molo d' orinare; e in questo caso questo difetto ordinariamente si perde coll' età; ovvero ogni volta essi sognano d' avere presso di se un orinale, ed orinano pressochè volontariamente; ed in questo caso si dee con mezzi morali procurare di destare in essi una idea socia, da cui vengano ogni volta svegliati. — Se poi conservano essi questo difetto fino alla pubertà, si perviene qualche volta a toglierlo — non lasciandoli molto bevere alla sera; — facendoli orinare pria di andare a letto; — e svegliandoli di notte più volte per farli pisciare.

§. CDV.

Negli adulti, ed in generale se questi mezzi miti non apportano alcun vantaggio, puossi tentare l' uso delle cantaridi internamente, le quali vennero felicemente in alcuni casi amministrate: nè deve però talora venire continuato l' uso per alcune settimane. Amministransi desse tutte le sere alla dose di un quarto di grano nella emulsione di amandorle. — Se questo rimedio non giova, hassi forse motivo di credere esserne la causa una morbosa irritabilità della vescica; essere lo scolo dell' orina un sintomo spasmodico, che destasi di notte soltanto, come altre affezioni spasmodiche p. es. l' epilepsia, la diarrea ec., ed in questa supposizione potrebbesi al malato far prendere per lungo tempo tutte le sere poco prima di andare a dormire un grano d' oppio, o due grani di ipecacuana. — Si toglie forse la malattia anche procurando di accrescere l' ampiezza e la distensibilità della vescica, consigliando al malato di rattenere di giorno più lungamente che gli è possibile, l' orina,

onde di notte non deſtiſi sì facilmente la voglia di orinare per una di lei mediocre raccolta in vescica. — Allorchè tutti queſti mezzi non giovano, altro certamente da far non rimane che di applicare al malato tutte le sere pria di andare a letto una delle suddescritte macchine, onde col loro mezzo arreſtare l' orina, oppur raccoglierla in un recipiente.

CAPITOLO XVIII.

Della imperforazione della vagina.

§. CDVI.

Diversi sono i casi di vagina imperforata. Alcune volte il di lei orifizio chiuso ritrovasi da una membrana; e questa è il più delle volte formata dall' imene, che è imperforato, od è straordinariamente denso e duro. Talora questa membrana nelle neonate ritrovasi talmente allo in fuori da coprire l' orificio dell' uretra, e d' essere d' ostacolo alla evacuazione dell' orina. Le bambine in cotesto caso sempre gridano in grazia de' continui premiti d' orinare, e non si bagnano punto; alla fine l' addome si tumefa, e talvolta destansi delle convulsioni. Visitando le parti, ben presto viensi in chiaro di questo difetto.

§. CDVII.

Se poi questa membrana ritrovasi al di là dell' orificio dell' uretra, non vien essa sì presto osservata; ma al comparire de' mestrui non avendo questa membrana alcuna apertura, il sangue mestruo si raccoglie, non potendo sortire, nella vagina, e desta diversi incomodi locali ed universali, i quali alla fine inducono la paziente ad assoggettarsi alla esplorazione, mediante la quale viene in questo caso non difficilmente iscoperta cotesta membrana. Consistono ordinariamente questi incomodi in dolori lombari, in una

pressione, distensione e peso nelle parti genitali, in una tumefazione dell' addome, in una frequente voglia di orinare, e talvolta in una assoluta ritenzione d'orina, in un secesso difficile e stentato ec. — Oltracciò la malata non ha i suoi mestrui quantunque pervenuta ad un'età, in cui dovrebbe averli.

§. CDVIII.

Manifestansi dapprincipio questi incomodi alternativamente ogni quattro settimane, durano alcuni giorni, e quindi di bel nuovo scompajono; probabilmente perchè il sangue, che si spande nella vagina, viene nuovamente se non tutto, almeno in gran parte assorbito. Alla fine però il sangue si raccoglie nella vagina, ed in allora questi incomodi sono continui, ed ogni quattro settimane si aumentano e crescono. — Si associano finalmente a cotesti locali incomodi anche de' sintomi universali; ansietà, aspetto pallido, tumidezza dell' addome, dolori nel basso-ventre, vertigini, veglia, frequenti premiti non dissimili da quelli di partorire ec. L'esplorazione col dito ben presto iscopre la sorgente di tutti questi accidenti. Se la membrana non è molto densa e dura, viene in fuori spinta e distesa dal sangue accumulatosi nella vagina in modo da formare un rialzo fuori delle parti genitali avente la forma di un sacco pieno di sangue.

§. CDIX.

Senza l'esplorazione non è difficile il prendere questa per tutt' altra malattia. Essendo la malata in età da dovere avere i suoi corsi luna-

ti, e non li ha, e manifestandosi questi incomodi, oppure aumentandosi ogni quattro settimane, si è indotto facilmente a credere essere dessi una conseguenza di un troppo debole niso della natura per destare questa evacuazione, e per conseguenza si prescrivono alla malata parecchi rimedj atti ad accelerare e facilitare lo sbocco de' mestrui. Questi rimedj però lungi dal togliere questi mali, li aumentano, e pongono alla fine l'ammalata realmente a cattivo partito. Da ciò appare la necessità in cotesti casi dell'esplorazione, mediante la quale si evita ogni sbaglio. — Venne è vero praticata ancora con felice successo l'operazione in casi, in cui la malattia non era stata per tre-quattro anni conosciuta, ed evacuate vennero per mezzo di essa più libbre di sangue; ciò non pertanto venendo di molto ritardata l'operazione evvi sempre motivo di temere un doppio pericolo. Allorchè cioè il sangue in tanta copia si raccoglie da non potere venire contenuto nella vagina, distende alla fine l'utero istesso, e spandesi per le trombe falloppiane nel ventre. Hassi motivo di ciò temere, allorchè l'addome fortemente si tumefa, e viene l'ammalata presa da dolori e da premiti non dissimili da quelli del parto. Se inoltre la natura troppo a lungo impedita viene ad evacuare per la via naturale il sangue mestruo, apresi ella sovente una strada insolita, ed in seguito non più l'abbandona, quantunque aperta venga la strada naturale. In una donna (1) sortiva il sangue in un

(1) Blesslaver Sammlungen, 1757.

tal caso dai polmoni e dai reni, ed anche dopo l'operazione continuò esso ad escire da queste parti.

§. CDX.

Dovendosi eseguire l'operazione si colloca l'ammalata sul dorso con le coscie divaricate, e con le grandi labbra e le ninfe le une dalle altre tenute allontanate da un assistente. Si spacca la membrana con un taglio longitudinale dall'uretra verso il retto intestino, guardandosi però bene di offendere l'una o l'altra di queste parti. — Essendo la membrana assai densa, fitta e dura (venne alcune volte trovata della densità di più linee) fassi un taglio in croce, e se ne recidono quindi i quattro lembi. Se è sottile, può bastare un semplice taglio longitudinale. Per due giorni puossi parimente in esso introdurvi una toronda o un nastrino onde impedire che le parti nuovamente si riuniscano (1). — Sorte ordinariamente, tagliata la membrana, un sangue denso, nero e privo d'odore, il quale deve subito venire tutto evacuato facendo stare l'ammalata in piedi, tossire e fare de' premiti, e se è necessario mediante delle injezioni fatte nella vagina; imperocchè quel sangue, che dietro rimane, d'ordinario assai prontamente diviene al sommo putrido e puzzolente.

---

(1) Non bastano due giorni per impedire lo stringimento, o il nuovo otturamento di ciò, che si è artifizialmente aperto; bisogna ad un tal fine mantenervi dentro per qualche settimana una mole toronda spalmata di semplice digestivo (*Nota del Traduttore*).

§. CDXI.

In alcuni casi la membrana è pertugiata in modo da potere il sangue mestruo non difficilmente escire; ma è dessa densa e dura. In questo caso non viene ella sì facilmente iscoperta prima del coito. — Alcune volte questa membrana ha uno o più piccioli fori, pe' quali sorte bensì il sangue mestruo, ma però lentamente, non senza difficoltà, e non totalmente. Puossi assai facilmente prendere per tutt' altro questo caso, risguardarlo cioè per una difficile ed assai scarsa mestruazione.

§. CDXII.

Alcune volte l'orificio della vagina non è otturato da una membrana, ma bensì è tutta chiusa in modo da non iscoprirne talvolta pressochè alcun segno, tranne una picciola apertura, da cui sorte l'orina, ed una linea, la quale nel mezzo di questa apertura direttamente in basso si stende, e dalle altre parti si distingue pel di lei bianco colore e maggiore densità, e perchè pressochè rassomiglia ad una cicatrice. E' questa talvolta un vizio di prima conformazione, talora una conseguenza di trascurate escoriazioni durante l'infanzia. — In alcuni casi (1) puossi per questo foro, da cui sorte l'orina, portare una sonda scanalata nella vagina e su di essa spaccare le parti lungo la

(1) SAVIARD, Recueil d' Observat. Chirurgical.

suddescritta linea. Essendo ciò possibile, debbesi dall'esterno con precauzione incominciare il taglio, a poco a poco approfondarlo, e ciò facendo ben guardarsi dall'offendere il retto intestino, oppure l'uretra. — Alcune volte le ninfe sono preternaturalmente insieme unite. Questo difetto viene d'ordinario ben presto iscoperto, stantecchè ordinariamente sorte l'orina formando un getto orizzontale. Questo difetto viene anche assai facilmente tolto, facile il più delle volte essendo il disgiungere le ninfe.

§. CDXIII.

Alcune volte (1) per un vizio di prima conformazione chiuso trovasi l'orificio della vagina da una escrescenza carnosa. Sembrò della nascere in un caso (2) dall'interna superficie delle grandi labbra. Al disopra della clitoride lasciò ella un picciol foro, da cui sortiva l'orina. Per questa apertura si portava uno specillo in vescica. In niun modo si potè per mezzo di questo foro iscoprire la vagina. Ad onta di questo spaccossi in mezzo questa massa carnosa, e si pervenne nella vagina. Si separò questa escrescenza da ambi i lati; la ferita non mandò che poco sangue, ed in breve se ne ottenne la guarigione.

---

(1) DONAULD, Journal de Médécine. T. XXXVII.
(2) DONAULD, l. c.

§. CDXIV.

Ritrovasi alcune volte la cagione, che ottura la vagina, non nel di lei orificio esterno, ma bensì nella vagina istessa più, o meno indentro. In questo caso è ordinariamente più difficile, che nel primo caso il riconoscerne la causa; ed anch' essa è di diversa spezie. — Alcune volte de' preternaturali legamenti o fili attraversano la vagina, e sono ordinariamente consenguenze di uno stato infiammatorio della vagina nato da parti difficili, o da qualche altra cagione. Essi non producono altro incomodo che quello di un coito doloroso, e mediante l' esplorazione vengono facilmente scoperti. Vengono essi recisi con una forbice ottusa in punta introdotta sul dito.

§. CDXV.

Alcune volte si ritrova la vagina onninamente chiusa da una preternaturale membrana. Quanto più addentro trovasi questa membrana nella vagina, tanto più difficile riesce lo scoprirla e tagliarla. Codeste difficoltà tolte vengono dal sangue mestruo, il quale dietro di essa accumulandosi l' obbliga a portarsi in avanti, per il che divieue gonfia e tesa. Se questa membrana è posta assai addentro nella vagina, il sangue mestruo non solo si raccoglie nella parte più interna della vagina, ma eziandio nell' utero, e non solo questo distende, ma eziandio le trombe falloppiane, e per esse spandesi nella cavità addominale con esito letale. Hassi per fino os-

servato (1) da esso lacerate le trombe. Essendo questa membrana posta nella parte più interna della vagina e pertugiata, non viene dessa iscoperta. Ella nè impedisce la sortita al flusso mestruo, nè il coito. All'occasione però del parto, essendo essa dura e forte, è d'ostacolo alla sortita del bambino, oppure è motivo di una lacerazione, che ha delle cattive conseguenze, se non viene per tempo iscoperta e tagliata (2).

§. CDXVI.

Una ragazza (3) soffriva nel tempo della mestruazione ogni genere d'incomodi nella vagina, oltre una stentata sortita del sangue. Venne ella esplorata nel tempo della mestruazione, e si rinvenne al disopra della vagina un tumore della grossezza d'un uovo di gallina ad un lato, il quale era stretto in basso, ed in alto si allargava. Compresso col dito, tutto ad un tratto sortì dalla vagina una quantità di sangue in parte fluido ed in parte rappreso, ed il tumore disparve. Mediante una diligente esplorazione si ritrovò che era desso formato da una borsa attaccata come un nido di rondine ad un lato della vagina, coll'apertura, che era piuttosto larga, superiormente, ed il fondo inferiormente, cosicchè ad ogni mestruazione una porzione di

---

(1) SABATIER, Médécine operatoire T. I.
(2) RUYSCH, Adversaria anatom. ec.
(3) PETIT, Traité des Maladies Chirurgicales. T. III. pag. 110.

sangue in essa insinuandosi la riempiva. Questa borsa formata era da una preternaturale membrana piuttosto densa e dura. Si volle per lo lungo spaccarla, onde in questo modo togliere tutti li suindicati incomodi; ma la malata non ha voluto sottomettersi all' operazione. Essa al comparire de' mestrui introduceva un pessario nella vagina, che comprimendo il sacco ne impediva il riempimento, ed in questo modo si liberava dagli incomodi, che ne soffriva. Nel seguito divenne gravida. Nel parto rese questa membrana dapprima difficile la sortita del bambino, alla fine si lacerò; ma ne avvenne infiammazione, gangrena e la morte.

§. CDXVII.

Il peggior caso si è, quando la vagina in un luogo ritrovasi totalmente concreta e cicatrizzata. Ciò ordinariamente succede in seguito ad un parto difficile, in cui venne la vagina lacerata, oppure in essa destata infiammazione, esulcerazione e gangrena. Un siffatto otturamento può però venire prodotto anche da ulcere, ed ascessi d' altro genere nati nella vagina, non venendo desso per tempo impedito mediante l' applicazione delle toronde. In cotesto caso il luogo otturato della vagina durissimo ordinariamente appare al tatto. Attraverso di esso non puossi sentire fluttuazione alcuna, neppur quando dietr' esso si è in copia raccolto il sangue mestruo. Col dito però portato nel retto intestino, se il sito otturato non è troppo alto, si sente nelle di lui vicinanze uno stringimento della vagina, ed al di là di esso la vagina distesa ed il sangue in essa fluttuante.

§. CDXVIII.

Rapporto all'operazione il tutto dipende da essere il luogo otturato corto o lungo. Se non è di grande estensione, il che puossi talvolta abbastanza chiaramente conoscere col dito portato nel retto intestino, grandi non sono le difficoltà, che eseguendola ciò incontransi. Il tutto ciò facendo unicamente dipende dal non offendere la vescica ed il retto intestino, e dal dare allo stromento, con cui fassi l'incisione, la direzione la più opportuna onde direttamente penetri nella aperta porzione posteriore della vagina. Lo stromento il più adattato per eseguire cotesta operazione si è la lancetta, oppure il faringotomo. Si pone lo stromento in modo contro il luogo ristretto, che le due parti taglienti della lama dirette sieno ad ambi i lati, onde non offendere anteriormente le vie orinarie, e posteriormente il retto intestino. La direzione, che dee tenere venendo introdotto, deve venire determinata dalle nozioni anatomiche delle parti da perforarsi, e dal dito portato nel retto intestino.

§. CDXIX.

D'ordinario viene la perforazione del luogo otturato immediatamente susseguita dalla sortita di un sangue denso, tenace, nero come la pece, ma privo di odore; alcune volte però è puzzolente. E' della massima importanza l'evacuare dopo l'operazione ad un tratto tutto il sangue raccolto nelle parti genitali, mentre il superstite in breve tempo imputridisce ad un segno d'avere realmente motivo di temerne dei cattivi

effetti su tutto il corpo. Non è però sì facile l'evacuare in cotesto caso tutto il sangue, ampia non essendo l'apertura, e spesso e tenace il sangue. Devesi perciò porre l'ammalata in piedi, farla tossire, farle strofinare e premere l'addome, e fare dei premiti; devesi oltracciò introdurre più volte il dito nella fatta apertura e distenderla all'arrestarsi dello scolo; ma debbonsi segnatamente fare delle injezioni e ripeterle persino a che sortano del tutto scolorate.

§. CDXX.

Ma stantecchè il luogo aperto è duro e calloso, il foro artifiziale sempre perciò resta picciolo e non dilatabile. Puossi bensì desso alquanto allargare con candelette in esso introdotte di mano in mano sempre più grosse, ed in questo modo aprire una strada a sufficienza larga per lo scolo mestruo, e per cui la malata può eziandio restare gravida; ma se possa ella poi per questa strada porre alla luce il bambino senza alcun pericolo della vita, apparirà dai seguenti fatti. — Una donna, alla quale in seguito ad una suppurazione gangrenosa formatasi nella vagina per un parto laborioso, restò sì ristretta la vagina da ammettere appena una penna da scrivere, restò gradiva. Aveva oltracciò la vagina nelle vicinanze dello stringimento sì indurita e pressochè cartilaginosa da non sembrare suscettibile della più picciola distensione. Colla sciringa si venne a scoprire che questo stringimento sembrava estendersi lungo tutta la vagina. Sì poco giovarono tutti i mezzi atti ad ammollire e dilatare la vagina stati impiegati durante la gravidanza, che quantunque

di già con forza ed a corti intervalli incalzaſſero le doglie, ritrovavaſi ciò non pertanto tuttora la vagina fino alla bocca dell' utero sì anguſta e dura da non potere il Medico se non con forza facendo de' semigiri introdurvi il dito mignolo, col quale sentì egli eſſere aperta la bocca dell' utero, ed aſſai tesa la vescica. Feceſi ad ambi i lati della vagina un taglio della profondità di un mezzo pollice. Sortì da queſti tagli una quantità molto conſiderevole di sangue, e ſi ebbe in grazia di eſſi il vantaggio, che la vescica quantunque non ſiaſi di molto abbaſſata, divenne però più ampia, e dopo un quarto d'ora scoppiò. Al momento la teſta venne ad occuparne il ſito, ove però ſen reſtò malgrado le più forti doglie per nove ore immobile. Ad evidenza appalendo eſſere aſſolutamente impoſſibile la totale discesa della teſta soltanto mediante la forza delle doglie, ſi dovette alla fine determinare di fare parecchj e più profondi tagli; e queſti vennero praticati tutt' attorno nella vagina con uno ſtretto, sottile biſtorino bottonuto col di lui piano poſto sul lato interno dell' indice ora di una, ora dell' altra mano a norma delle circoſtanze, ed in un con eſſo introdotto veniva, appena paſſate le doglie, tra l' indurita vagina e la teſta del bambino fortemente fiſſata in alto; ed in tal poſizione tenendo il dito aspettava il Medico l' insorgenza delle doglie, nel qual tempo volgeva egli il biſtorino onde durante le doglie fare le inciſioni. In coteſto modo fece egli otto tagli, alcuni de' quali della profondità di un pollice. Dalla più parte di eſſi sortì una gran copia di sangue, che abbaſſatasi la teſta per mezzo della compreſſione da eſſa fatta su i vaſi tagliati ſi arreſtò. Finalmente la teſta del tutto felicemente sortì. — Si fecero i tagli sem-

pre nel tempo delle doglie, non solo affine di potere meglio offervare il loro effetto durante la diftenfione della vagina prodotta dalle doglie, ma eziandio per risparmiare alla donna i dolori; imperocchè durante le doglie ella non sentiva i dolori del taglio. — In un' altra donna travagliata dai dolori del parto ritrovoffi (1) la vagina sì riftretta da poterfi appena in effa introdurre due dita. Avanzata effendofi la teffa del bambino il calloso riftretto tratto di vagina divenne sì teso da doverne temere la lacerazione. Si fece un taglio ad un lato di queffo luogo riftretto, ed immediatamente la teffa sortì. Ma insorta effendo una forte emorragia suffeguita da deliquio, fi dovette dare di mano al forceps. La madre guarì perfettamente.

§. CDXXI.

Se poi la vagina è per un confiderevole tratto talmente conglutinata e cicatrizzata da non effervi la più picciola apertura, egli è certamente difficile, anzi impoffibile l' aprirla. Egli è neppur neceffario il farne l' apertura effendo la donna in un' età da non effere più meftruata. Ma avendo ancora i meftrui, e non potendo per conseguenza escirne il sangue meftruo; cosa far debbefi? Se con un dito portato nel retto inteftino puoffi pervenire fino alla porzione della vagina, che al disopra dell' otturamento ritrovafi aperta e difiesa dal sangue accumulatovi, non potrebbefi tentare di piantarvi sulla guida del dito un tre-

(1) STEIDELE, Beobachtungen, III. Band.

quarti, ed in tal modo aprire una strada artificiale dalla vagina nel retto intestino? — Che poi la natura trovi talvolta ancora delle strade per evacuare il sangue mestruo in casi, in cui impossente ritrovasi l'arte, provato viene dal seguente caso (1). In una donna di quarantacinque anni, a cui restò affatto chiusa la vagina in seguito ad un parto difficile, formavasi ogni mese un ascesso alla parte inferiore dell'addome, dal quale sortiva il sangue mestruo.

§. CDXXII.

Che poi in casi ancora, ne' quali la vagina chiusa ritrovasi per un lungo tratto, possa coll'arte venire talvolta riaperta la strada naturale, dimostrato viene dal seguente caso (2) ben singolare anche per un altro rapporto. — Una ragazza di venti anni aveva un duro straordinario tumore sotto il bellico nel cavo addominale, ed un altro più picciolo della grossezza di un uovo di gallina nel lato destro, ed oltracciò era preternaturalmente conformata nelle parti genitali. In luogo della vagina aveva cioè soltanto un infossamento della lunghezza di un mezzo pollice in circa, e nel quale introdur potevasi l'apice soltanto del dito. Il fondo di questo infossamento era totalmente chiuso, duro e fermo al tatto. Soffriva la malata pressione e peso nella pelvi e nel dorso, non che de' dolori alle coscie,

(1) Journal de Médécine ec. 1770 p. 511.
(2) DUNCAN'S, Medical Commentaires. Vol. IX.

sce, aveva grande inappetenza, una respirazione breve, polso celere, ſtitichezza, frequente voglia di orinare, e l'orina non usciva che con dolore e gocciolando. Queſti ſintomi talvolta ſi diminuivano, talora nuovamente aumentavanſi. Quanto più erano deſſi violenti e forti, tanto più sempre gonfiavano contemporaneamente ambidue i tumori poſti nel ventre, che probabilmente avevano la loro sede nell'utero e nell'ovajo. Proveniva probabilmente il primo dall'utero ripieno e diſteso dal sangue in eſſo raccoltoſi. — Si piantò una lancetta nel fondo del suddetto infoſſamento. Penetrata queſta alla profondità di due pollici, il rattenuto sangue meſtruo sortì. Era deſſo di poltacea conſiſtenza e senza odore. Sortite che ne furono quattro libbre, lo scolo ſi arreſtò. I tumori eſiſtenti nel cavo addominale eranſi diminuiti, ma non erano però totalmente scomparſi. Si amministrò alla malata il giorno dopo l'operazione un emetico per eſſere insorta febbre accompagnata da dolori al dorso, e da tumefazione all'addome. Sotto il vomito sortì nuovamente una gran copia di fluido cruento, dopo di che tutti i ſintomi in un con ambi i tumori del baſſo-ventre del tutto scomparvero.

§. CDXXIII.

Anche la bocca dell'utero ritrovaſi qualche volta imperforata. Eſſa è tale o dalla nascita per vizio di prima conformazione, oppure ſi ottura nel corso della vita per qualche cagione. E' deſſa otturata o da una preternaturale membrana, o per una reale concrezione. Queſt'ultimo caso, che è il più frequente, daſſi il più

delle volte ad offervare in seguito a parti difficili, per cui la bocca dell'utero vien presa da infiammazione, lacerata, esulcerata. Ciò però talvolta anche dipende da un vizio di prima conformazione. Si rinvenne coteſto vizio di conformazione anatomizzando il cadavere (1) di una ragazza. Niſſun indizio in eſſa appariva dell' orificio interno del collo dell'utero. Il luogo, in cui deſſo suole internamente aprirſi, era liscio ed eguale al pari di tutte le altre parti dell' interna superficie dell'utero. Il di lui orificio eſterno però avea l'ordinaria sua figura. Spaccato per lo lungo il collo dell'utero ſi rinvenne deſſo ſino alla metà soltanto aperto, e tutto il reſtante affatto conglutinato, e non faciente con il reſtante della soſtanza di queſta parte che una sol maſſa, un tutto. — Alcune volte riscontraſi niſſun segno di collo dell'utero, ma soltanto un infoſſamento coperto da una membrana (2).

§. CDXXIV.

Allorchè il sangue meſtruo ſi spande non nel cavo dell'utero, ma nella vagina, queſto otturamento non ha alcuna cattiva conseguenza, ben inteso però non potere l'ammalata reſtar gravida. Ma se, come d'ordinario avviene, il sangue meſtruo ſi effonde nel cavo dell'utero, in eſſo ſi accumula e lo diſtende. Mediante l'es-

---

(1) HEMMAN'S, Versuche.

(2) DUSSAUSSOY, Journal de Médecine. T. LXV.

plorazione col dito portato nella vagina si ritrova non solo l'utero manifestamente disteso, ma anche molto in essa abbassato. Al disopra del pube distintamente sentesi il tumore formato dal disteso utero, e con una mano posta sul ventre, ed un dito introdotto nella vagina puossi desso alternativamente alzare ed abbassare. — Questo caso termina in due maniere; o viene cioè il sangue assorbito e risolto, oppure per le trombe fallopiane penetra nel cavo addominale. In quest'ultimo caso cessano tutti i sintomi locali provenienti dalla distensione dell'utero, l'addome si tumefa egualmente, insorgono quindi dolori estesi a tutto il basso-ventre, sapor putrido, febbre a cui alla fine tien dietro la morte. — Se la bocca dell'utero chiusa ritrovasi da una membrana, essa non di rado, raccolta essendosi una considerevole copia di sangue nell'utero, da per se scoppia, il sangue sorte, e l'ammalata libera ritrovasi da tutti gli incomodi (1).

§. CDXXV.

Hassi motivo di sospettare l'otturamento della bocca dell'utero, allorchè non ha la malata i suoi corsi lunari, abbenchè pervenuta ad un età di averli, quando l'utero si tumefa all'insorgere dei suespositi incomodi, e nella vagina non ritrovasi alcun ostacolo allo scolo del sangue mestruo. Col dito si sente, se è otturata esteriormente la bocca dell'utero; e collo specillo iscoperto viene l'otturamento dell'orificio interno del collo dell'utero.

(1) BLOCH, Bemerkungen.

§. CDXXVI.

Coll' operazione soltanto puoffi lufingare di portar soccorso all' ammalata. Pieno essendo l' utero di sangue, esso si abbassa come in tempo di gravidanza talmente nella vagina da potersi con facilità pervenire alla bocca dell' utero, ed aprirla. Ma allorchè si è il sangue di già aperta una strada dall' utero per le trombe falloppiane nel cavo addominale, e per conseguenza non più ritrovasi l' utero disteso, e si è nuovamente rialzato, ben potrebbe l' operazione andare soggetta a grandi difficoltà: ed oltracciò sarebbe in tal caso in generale troppo tardi per eseguirla. — Essendo l' utero disteso, corto il di lui collo, e chiusa la bocca di esso soltanto da una membrana, l' operazione riesce sommamente facile ad eseguirsi ed è scevra da pericolo. Viene dessa in questo caso assai bene eseguita con un trequarti curvo introdotto colla guida del dito indice sinistro, e con esso si perfora la membrana. — Ma se tutta la bocca dell' utero si trova insiem conglutinata, debb' essa venire aperta con una lancetta, oppure col faringotomo. E rade volte basta la sola puntura; il più delle volte è verosimilmente necessario un taglio in croce. Puossi in questo caso servire di un trequarti con una cannuccia scanalata, onde potere, dopo di avere piantato il trequarti, portare un bistorino nella scanalatura della cannula, e con esso fare il taglio.

§. CDXXVII.

Ma dimandasi, se puossi ciò eseguire senza pericolo? Vennero realmente osservati de' casi, in

cui venne questa operazione seguita da sì violente infiammazione da cagionare la morte (1); ma ne vennero anche altri osservati, ne' quali venne essa praticata col più felice successo (2). Debbonsi dopo l'operazione fare delle injezioni onde evacuare tutto il sangue, mentre ben facilmente il di lui scolo s'arresta, ed applicare si deve una cannuccia di gomma elastica affine d'impedire che il taglio si riunisca. E vennero in realtà osservati de' casi, in cui di bel nuovo esso si chiuse, e si dovette per conseguenza per la seconda volta eseguire l'operazione (3).

(1) MATHIEU, Histoire de la Societé Royale de Médecine, ann 1777. 1778.
(2) HEMMAN, l. c.
(3) HEMMAN, l. c.

CAPITOLO XIX.

Della imperforazione dell' ano .

§. CDXXVIII.

Questa imperforazione è ordinariamente un vizio di prima conformazione, e per conseguenza dessa d' ordinario osservasi ne' neonati bambini. Questo vizio non venendo ben presto scoperto ha il più delle volte un esito letale. Il bambino, che ne è attaccato, è inquieto, grida, ha ben frequentemente de' violenti premiti d' andare di corpo, nella quale occasione ben di spesso gli si tumefa la faccia, gli divengono rossi gli occhi e prominenti. Alla fine l' addome si gonfia e fassi dolente, e d' ordinario vi si desta una infiammazione, a cui ordinariamente tien dietro la morte nello spazio di quattro o cinque giorni in grazia di essa e della gangrena, oppure delle convulsioni, che sogliono in tal caso insorgere. — Vennero ciò non pertanto osservati dei casi di bambini vissuti più mesi coll' ano imperforato (1), anzi più anni (2) evacuando dessi le feci dalla parte della bocca. Casi di tal sorta sono certamente ben rari; essi però dimostrano potersi l' operazione, con cui aperto viene l' ano imperforato, eseguire anche tardi con esito felice. —

---

(1) Journal de Médecine ann. 1779. p. 510.
(2) L. c. T. VIII. p. 60.

Allorchè il bambino è travagliato dai suddetti sintomi, e non si sporca, viene naturalmente il Chirurgo indotto a fare una locale inspezione, mediante la quale vien egli a scoprire il vizio.

§. CDXXIX.

L'ano imperforato molte varietà presenta. Alcune volte l'orificio dell'ano non è chiuso, che da una preternaturale membrana. Questo è il caso il più ordinario, ed il più facile anche a curarsi, mentre nissuna difficoltà incontrasi sì nel conoscerlo, che nel toglierlo. Il Chirurgo esaminando la parte facilissimamente iscopre la membrana otturatrice, la quale per il rattenuto meconio è talmente tesa, che infuori sporge sotto forma di un sacco. — Si spacca questa membrana con un bistorino; e se è densa e forte, tagliasi dessa in croce via portandone gli angoli colle forbici. E' affatto inutile qualunque medicatura dopo l'operazione. La frequente sortita delle feci e dei flati dalla fatta apertura le impedisce di conglutinarsi: raramente oltracciò in questo caso insorgono de' sintomi, che una particolare attenzione richiedino.

§. CDXXX.

Alcune volte l'orificio esterno dell'intestino è naturalmente conformato ed aperto; ma internamente è desso in una più o men grande distanza chiusa al disopra dell'orificio esterno. In alcuni casi è desso otturato per una preternaturale membrana, in altri casi l'otturamento procede da conglutinamento delle pareti dell'intesti-

no, ed il canale dell'intestino affatto manca nel luogo chiuso. Se l'otturamento si ritrova in poca distanza dall'orificio esterno dell'ano, ben facilmente desso iscopresi col dito; ma se assai addentro ritrovasi nell'intestino da non potersi ad esso pervenire col dito, è inutile ogni mezzo, il caso è incurabile. Ben si conosce essere internamente l'intestino in qualche luogo otturato dal vedere non avere il bambino le ordinarie evacuazioni alvine, e dal refluire i lavativi appena applicati, dati per ottenere cotesto intento. Ma come puossi mai azzardare di portare uno strumento nell'intestino onde forare la membrana otturatrice senza la guida del dito, mentre non si sa, allorchè lo strumento internamente urta contro qualche sito, se desso urta contro il setto otturatore, oppure contro una parete dell'intestino, e si corre per conseguenza sempre rischio di forar l'intestino. — Se poi in cotesto caso disperato azzardar convenga l'apertura dell'addome onde procurare al bambino un ano artifiziale, verrà in seguito esaminato.

§. CDXXXI.

Allorchè si può al luogo chiuso pervenire col dito, puossi certamente praticare l'operazione, e questa viene assai meglio eseguita col faringotomo introdotto sul dito, che col trequarti, facendosi con esso un' apertura troppo stretta. Ma anche in questo caso ha l'operazione le sue difficoltà, i suoi pericoli. Se l'intestino è al di là dell'otturamento ben pieno di meconio e teso, si sente talvolta non solo dietro la membrana otturatrice, ma eziandio nella circonferenza ed ai lati di essa attraverso le tonache dell'inte-

ſtino una spezie di fluttuazione, e sovente ben difficile riesce il diſtinguere, eſſendo sì eſtesa la circonferenza fluttuante, il luogo, in cui piantar debbeſi lo ſtrumento onde aprire una comunicazione tra il pezzo superiore ed inferiore dell'inteſtino. Se non ſi pianta lo ſtrumento nel luogo opportuno ad un tal fine, ſi forano le pareti dell'inteſtino, e ſi produce una letale effuſione di feci nella pelvi. — Difficiliſſimamente poi eviteraſſi un così fatto sbaglio eſſendo l'inteſtino chiuso da una membrana alquanto densa e dura, oscura riescendo la fluttuazione delle feci attraverso di queſta al pari di quella, che senteſi attraverso le tonache dell'inteſtino. Se la membrana otturatrice è aſſai sottile, più manifeſto sentiraſſi attraverso di queſta l'ondeggiamento, che attraverso le tonache dell'inteſtino, quindi difficile non riescirà lo scoprire il punto, in cui piantar debbeſi lo ſtrumento. Allorchè l'otturamento dell'inteſtino da conglutinamento dipende delle sue pareti, ed affatto in queſto luogo manca il canale dell'inteſtino, in queſto ſito più oscura ſi sentirà la fluttuazione delle feci, che attraverso le pareti dell'inteſtino, anzi non sentiraſſi punto, quindi non ſi potrà determinare il ſito da forarſi. E' oltracciò in queſto caso l'operazione soggetta al maſſimo pericolo, il tutto dipendendo dalla direzione, che daſſi allo ſtromento per introdurlo nel pezzo poſteriore dell'inteſtino onde aprire una comunicazione tra queſto ed il pezzo superiore di eſſo; e queſta direzione puoſſi ben difficilmente determinare. — Se forata venne una sottile membrana, è inutile ogni medicatura; la fatta apertura probabilmente non chiuderaſſi a motivo del continuo paſſaggio per eſſa delle feci e dei flati; eſſa all'incontro a poco

a poco sempre più si dilaterà. Se in vece hassi perforata una densa e dura membrana, oppure un luogo conglutinato del tubo intestinale, egli sarà sicuramente necessaria dopo l'operazione l'introduzione di una grossa candeletta, o toronda; il che certamente non potrà venire eseguito senza difficoltà ed incomodi.

§. CDXXXII.

Alcune volte l'orificio dell' ano si ritrova totalmente chiuso ed in modo da non apparirne alcuna traccia, alcun segno. Il retto intestino termina in questo caso in un sacco cieco. In cotesto caso nella operazione incontransi non poche difficoltà; e perciò ne è l'esito il più delle volte letale. Moltissimo in questo caso segnatamente dipende dall' essere questo cieco sacco più o meno distante dalla pelle; il che non può il Chirurgo prevedere, se pure non è desso posto sì da vicino dietro la pelle da potere attraverso di essa sentire l' ondeggiamento delle feci. In questo caso l' operazione non è punto difficile, e felice ordinariamente ne è l' esito. Quanto più questo sacco è distante dalla pelle, tanto più è incerta, azzardosa l'operazione. Allorchè poi ritrovasi desso assai in alto, egli è assolutamente impossibile il portare su di esso lo stromento tagliente, e l'aprirlo. Alcune volte manca affatto l'intestino retto, ed il colon termina in un sacco cieco.

§. CDXXXIII.

Segna alcune volte la natura il luogo, in cui esser dovrebbe l'orificio dell' ano, e dove per conseguenza il Chirurgo tagliar deve, per mezzo di una rossezza, di un solco, di pieghe e di crespe, o d'altro consimile indizio: il caso migliore. Talvolta però è tutta la parte sì liscia, eguale, dell' egual fermezza da non ritrovarsi il più picciol segno, su cui dover tagliare. In questo caso non ha il Chirurgo per guida che le nozioni anatomiche. Fa egli il primo taglio nella pelle fra il coccige ed il principio del rafè, o l'orificio della vagina. Debb' egli però aver presente che ne' neonati l'ano sì vicino non ritrovasi al coccige, come negli adulti; e per conseguenza deve il taglio venire il più delle volte fatto in modo che tra esso e la parte palpabile del coccige siavi un pollice di distanza. Nei bambini è bene applicare prima dell' operazione una sciringa in vescica. Per mezzo di essa ritrovasi il Chirurgo non solo in istato di più esattamente determinare il luogo del primo taglio, ma eziandio di evitare l'uretra nel tempo, che con piccioli e replicati colpi di bistorino approfonda il taglio. — Nel restante egli è meglio aprire la pelle e la sottostante cellulosa con un taglio fatto in croce.

§. CDXXXIV.

Deve il primo taglio venire approfondato con replicati colpi di bistorino alternati col toccamento del dito indice sinistro. Ciò facendo moltissimo importa il non offendere col coltello l'uretra e la vescica, ed il cogliere il sacco formato dal-

l'inteſtino. — Facilmente ſi evita la leſione dell'uretra applicando prima dell'operazione una sciringa, e toccando sovente durante l'operazione coll'indice ſiniſtro il fondo del taglio. — Alcune volte il sacco dell'inteſtino ripieno eſſendo di feci fa una preſſione sì forte sul collo della vescica da nascerne un rattenimento d'orina. Non è difficile in coteſto caso il ferire la vescica ripiena d'orina, se non haſſi la precauzione di portare avanti l'operazione una sciringa in vescica onde svuotarla. — Viene in alcuni caſi il Chirurgo dall'ondeggiamento prodotto dalle accumulate materie fecali guidato al sacco cieco; — alcune volte da una certa durezza, che egli col dito sente sul fondo del taglio prodotta dal contrato sfintere. Se poi nè queſta, nè quello al tatto appare, altra guida certamente non gli reſta, che quella somminiſtratagli dalla cognizione anatomica delle parti, e dalla regola di dirigere sempre il taglio più poſteriormente verso l'oſſo sacro, ove niente evvi da offendere, che anteriormente, dove trovaſi la vescica o la vagina.

§. CDXXXV.

Due sono gli eſiti di queſta operazione; o incontra cioè il Chirurgo l'inteſtino, o nò, quantunque abbia egli anche di molto approfondato il taglio. Se con eſſo penetra nell'inteſtino, è il bambino bensì salvato dal primo pericolo, ma però molto ancor manca perchè ſieno aſſicurati i di lui giorni. L'esperienza ci insegna morire la più parte dei bambini in seguito a queſta operazione. Diverse ne poſſono eſſere le cause; la più probabile però ben sovente conſiſte nel eſſere ſtato il sacco cie-

co aperto da un lato, ed esserne per conseguenza seguita un' effusione fecale nella pelvi. — Essendo al Chirurgo riuscito di penetrare nell' intestino, altro far non deve che — dilatare l' apertura fatta nell' intestino più che può con sicurezza; — facilitare con leggieri purganti l' evacuazione delle feci; — ed introdurre nella fatta apertura una toronda, onde non solo mantenerla aperta, ma eziandio a poco a poco dilatarla. Questa sempre apporta più o meno stimolo, e dolore in un con tutti i suoi seguiti; debb' ella per conseguenza essere sempre più molle e cedente che è possibile. — Non è punto da consigliarsi l' applicazione di una cannula elastica; se desa è picciola di troppo, le feci per essa non passano; se è troppo grossa, desta dolore ed infiammazione. — Anche in que' casi, in cui tutto va perfettamente a dovere, d' ordinario ciò non pertanto in questo caso rimane una involontaria sortita delle feci, stantechè ben difficilmente riescirà di passare colla puntura o con il taglio precisamente nel mezzo dello sfintere. Vennero ciò non pertanto osservati dei casi, in cui riuscì sì felicemente l' operazione da conservare il bambino la facoltà di evacuare volontariamente le feci (1).

---

(1) Mi riuscì di felicemente aprire il passaggio naturale delle feci sul finire del 1803 ad un neonato con un assai profondo taglio in croce eseguito appuntino dietro gli insegnamenti dell' ill. nostro Autore su una dura niente protuberante membrana della spessezza di ben otto linee otturante perfettamente l' orificio dell' ano, in un tempo, in cui sotto una fierissima colica accompagnata da violenti convulsioni era egli ben vicino a morte. L' addome era di già talmente tumido e teso, che sembrava che minacciasse di scoppiare. Erano quattro giorni compiti

§. CDXXXVI.

Allorchè il Chirurgo è diggià pervenuto col taglio ad una conſiderevole profondità senza avere incontrato l'inteſtino, dimandaſi, se gli convien azzardare di approfondare di più il taglio? Queſto tentativo non è certamente senza pericolo, e dubbio ne è l'eſito; ma inevitabile eſſendo la morte, se non puoſſi ottenere il seceſſo, le circoſtanze permettono di tutto azzardare. Un tale tentativo viene anche giuſtificato dal felice eſito alcune volte ottenutone. Venne approfondato ancora per ben un pollice un trequarti e con succeſſo aperto l'inteſtino in un caso, in cui incontrato non avevaſi l'inteſtino con un taglio della profondità di ben due pollici. Se ad un tal fine serveſi di un trequarti fornito di una cannula scanalata, puoſſi toſto dopo dilatare la puntura con un biſtorino introdotto nella scanalatura della cannula.

§. CDXXXVII.

Venne progettato da LITTRE, non potendoſi nel modo fino ad ora indicato incontrare ed

---

che era nato il bambino, quando venni da un Chirurgo chiamato onde portargli soccorso. - - Egli ben vegeto vive tuttora; non prova grande difficoltà e niſſun dolore nell'evacuare le feci eſſendo alquanto liquide, ma avendo un certo grado di conſiſtenza conviene per sortire che eſſe ſi modellino alla ſtrettezza, all'anguſtia rimaſta, malgrado l'uso a lungo continuato di ben groſſe toronde, nella aperta membrana, per il che deve il picciolo bambino fare dei doloroſi sforzi per espellerle, quindi la neceſſità di quando in quando dei lavativi (*Nota del Traduttore*).

aprire l'intestino, di fare un'apertura nell'addome nella regione iliaca sinistra, di aprire la porzione iliaca ossia l'S del colon, di fissarla alla ferita esteriore del basso-ventre, e di formare in tal modo un ano artificiale. Venne questa operazione ritrovata non solo praticabile sul cadavere, ma è stata eziandio realmente eseguita su un bambino vivo con ottimo successo (1). L'esito di questa operazione è certamente assai dubbio, in ispecie perchè non si sa di certo fino a quale altezza arriva il coalito del retto intestino, ed in qual sito ritrovasi l'estremità cieca dell'intestino; ciò non pertanto autorizzato viene senza contraddizione il Chirurgo ad eseguirla, non solo perchè il bambino ritrovasi in circostanze disperatissime, ma eziandio perchè è stata dessa con felice esito eseguita.

§. CDXXXVIII.

Altri (2) hanno proposto di andare in cerca della porzione sinistra del colon nella region lombare, e di fare a questo fine un taglio tra il margine delle false coste e la cresta dell'osso ileo parallelmente al bordo anteriore del muscolo quadrato dei lombi. Evvi certamente maggiore sicurezza di ritrovare in questo luogo l'intestino aperto; puossi oltracciò a questo sito più facilmente e comodamente adattare le macchinette, con cui minorati vengono gli incomodi prodotti dall'ano artificiale; ma nel restante sembra essere questo metodo di operare soggetto a maggiori difficoltà

(1) SABATIER, Médecine Operatoire. T. I.
(2) CALLISEN, Institut. Chirurg. hodiernae.

del primo, il quale oltracciò venne di già praticato con felice successo.

§. CDXXXIX.

Alcune volte per un vizio di prima organizzazione trovasi non solo chiuso l'orificio dell'ano, ma eziandio morbosamente aperto l'intestino nell'uretra, o nella vescica. Nelle bambine questo vizio di prima conformazione non ha sì cattive conseguenze, corta essendo in esse l'uretra e distensibile, ed alle feci permettendo un più libero passaggio, che ne' bambini, ne' quali è desso ordinariamente letale, se non puossi aprire l'ano naturale. Ma venendo anche aperto non è sempre rimosso ogni pericolo, perocchè non sempre si chiude il morboso foro dopo l'apertura dell'ano. Registrati però trovansi dei casi, che provano essere ciò avvenuto. — Alcune volte evvi una preternaturale apertura dell'intestino nella vagina od al bellico; ed in tal caso può il Chirurgo far uso di que' locali rimedj, che capaci sono di facilitarne l'otturamento. — Vi sono nel restante de' casi di persone di femminil sesso, che durante tutto il corso della loro vita evacuarono le feci dalla parte della vagina o della vescica.

§. CDXL.

Talvolta riscontrasi l'orificio dell'ano non chiuso, ma strettissimo. Anche questo stringimento è talora un vizio di prima organizzazione, talvolta però ha luogo dopo la nascita per diverse cagioni, siccome p. es. in seguito all'operazione della fistola all'ano. Si perviene a minorare od a togliere questo difetto colle dilatazioni fatte col ta-

taglio praticato segnatamente ad ambe le parti in un col consecutivo uso delle toronde.

§. CDXLI.

Lo ſtringimento dell' ano, che più di ogn' altro merita l' attenzione chirurgica, ſi è quello proveniente da indurimento ed ingroſſamento ſcirroſo delle tonache del retto inteſtino. Queſto ſtringimento presentaſi d' ordinario ad oſſervare nelle persone alquanto attempate; più frequentemente nelle femmine, che ne' maſchi: Formaſi deſſo il più delle volte a poco a poco e lentamente, e produce dapprincipio ogni razza di ſintomi, che facilmente dedur poſſonſi da altre cagioni morbose, e segnatamente da incomodi emorroidali; epperciò viene la malattia nel ſuo principio ordinariamente non conosciuta. — Prova il malato una continua voglia di andare di corpo; ma poco evacua, e ciò succede con difficoltà. Il più delle volte soffre egli prurito e dolori nel retto inteſtino; ed i dolori sono, segnatamente durante il seceſſo, talora sì forti, sì violenti da produrre deliquio. Le feci sortono aſſai aſſottigliate. Avanzandoſi la malattia l' inteſtino onninamente alla fine ſi chiude, e ne nasce un miserere d' eſito il più delle volte letale, perchè di rado puoſſi riaprire l' inteſtino con quella preſtezza, che abbisogna in rapporto alla totalmente rattenuta evacuazione alvina. — Paſſa alcune volte l' induramento in esulcerazione, per cui vengono le parti circonvicine in diverſi modi diſtrutte, consumate.

§. CDXLII.

Mediante l'esplorazione ben facilmente iscopresi la malattia, ritrovandosi per mezzo di essa il retto intestino stretto e duro. Sentesi alcune volte col dito sparsa tutta la di lui interna superficie di parecchj duri nodi, e rughe. — Quanto più è duro ed invecchiato l'indurimento, e quanto più in alto esso si estende nell'intestino, tanto più difficile ne riesce la cura. Alcune volte lo stringimento ha la sua sede nel colon (1), ed in tal caso è letale. Vennero ritrovate le tonache del retto intestino della spessezza di più di un pollice, ed affatto cartilaginose. — La cagione di questo induramento è pressochè sempre di genio venereo o emorroidale (2); alcune volte può dessa ancor essere d'indole scrofolosa, artritica ec.

§. CDXLIII.

La toronda è il principale mezzo curativo da usarsi nello indurato stringimento del retto intestino, nell'egual modo che lo è la candeletta ne' stringimenti di questa sorta afficienti l'uretra. Applicasi dessa di mano in mano più gros-

(1) Memoires of the Medical Society of London. Vol. II.

(2) Questa malattia venne da me offervata in un grado assai avanzato su tre femmine, in due delle quali ben amabili, avvenenti, e degne per tutti i titoli di un ben diverso amoroso trattamento, indotta da impuro commercio e contro natura, senza alcuna traccia di creste, di condilomi, di ulcere intorno e dentro l'orificio dell'ano, ma bensì con estesa e profonda ulcerazione della faccia interna dell'intestino (*Nota del Traduttore*).

sa e più lunga, spalmata però sempre di cerotto, coll' avvertenza di tenere giornalmente lubrico il ventre co' lavativi (1). Deggiono venire contemporaneamente amministrati internamente que' rimedj, che adattati sono al genio della cagione produttrice la malattia; il mercurio, essendo dessa d' indole venerea; la spunga abbruciata, se è di carattere scrofoloso, ec. Ritrovossi assai vantaggioso (2) l' uso interno dell' alcali minerale. Con questo rimedio hassi (3) assai di spesso nello spazio di tre in sei mesi ottenuta una completa guarigione in que' casi per fino, in cui eravi esulcerazione. Deve però l' uso di questi soccorsi venir sempre continuato, per fino a tanto che è onninamente tolta ed annientata la malattia; terminandosi troppo presto la cura, di bel nuovo la malattia facilmente ritorna. — Alcune volte però convien ricorrere al coltello. L' indurate tonache dell' intestino formano talora una forte, dura, elevata piega trasversale, che non è di po-

---

(1) In una delle summentovate malate, in cui lo stringimento associato non era ad esulcerazione del retto intestino, mediante l' uso a lungo continuato delle toronde grado grado più grosse fatte di cerotto avvolto intorno ad un cilindro di carta, siccome mi venne suggerito dall' ill. mio Precettore SCARPA, mi riuscì di condurre felicemente a termine la cura. Non fui però sì felice negli altri due casi, essendo ambedue all' estremo consunte miseramente perite sotto i più gravi dolori malgrado tutti i più energici soccorsi stati impiegati da diversi de' più rinomati Chirurghi, tra i quali l' ill. Prof. suddetto, in vista se non di togliere almeno di minorare la ferocia del male, che le andava a gran passi miseramente strascinando alla tomba (*Nota del Traduttore*).

(2) DESAULT, Traité des Maladies des voies urinaires.

(3) DESAULT, l. c.

co oſtacolo non solo alla evacuazione delle feci, ma eziandio all' introduzione della toronda. Conviene per conseguenza in queſto caso in due luoghi tagliar coteſta piega (1).

Fine del Seſto Volume.

(1) Anche il cel. PALLETTA (Giornale di Medicina di Venezia Tom. X.) veduta l' utilità del taglio praticato in occaſione di fiſtole o seni consecutivi allo ſtringimento ſia per rilaſſare la coſtrizione, ſia per agevolare l' uso delle toronde, propone di scarificare l' anello coſtrettivo, segnatamente allorchè è molto baſſo, calloso e non ulcerato, onde almeno vedere fino a qual segno è deſſo suscettibile di dilatazione (*Nota del Traduttore*).

INDICE.

CAPITOLO I.

Dell' ernia vaginale. pag. 1

CAPITOLO II.

Dell' ernia del Perineo. 20

CAPITOLO III.

Dell' ernia della vescica, ossia cistocele. 27

CAPITOLO IV.

Dell' ernia del forame ovale. 44

CAPITOLO V.

Dell' idrocele. 51

CAPITOLO VI.

Dell' ematocele. 134

CAPITOLO VII.

Della sarcocele. 143

CAPITOLO VIII.

Della cirsocele. 174

CAPITOLO IX.

Dell' infiammazione e suppurazione del testicolo. pag. 180

CAPITOLO X.

Del cancro dello scroto. 190

CAPITOLO XI.

Dell' amputazione del Pene. 195

CAPITOLO XII.

Del fimosi. 199

CAPITOLO XIII.

Del parafimosi. 216

CAPITOLO XIV.

Della ritenzione d' orina. 223

CAPITOLO XV.

Della puntura della vescica. 335

CAPITOLO XVI.

Delle fistole orinose. 354

CAPITOLO XVII.

Dell' incontinenza d' orina. 376

CAPITOLO XVIII.

Della imperforazione della vagina. 387

CAPITOLO XIX.

Della imperforazione dell' ano. 406

AVVISO DEL TRADUTTORE.

Le aggiunte, che ho creduto neceſſarie a queſto seſto Tomo, mi hanno obbligato, per non renderlo voluminoso di troppo, di inserire nel Tomo VII. ed ultimo di queſt' Opera, che d' altronde è il meno voluminoso dei precedenti, i Capitoli spettanti nell'Originale al Tomo VI., che trattano delle emorroidi, della fiſtola all' ano, della procidenza del retto inteſtino.

CORREZIONI.

Pag. 9 *lin.* 19 lei, *leggi* lui — p. 18 *l.* 20 e *ibi ubi* Médicine, *l.* Médecine — p. 26 *l.* 21 L' apertura del sacco erniario, *l.* il canale, per cui passò l'ernia — p. 26 *l.* 22 dilatata, *l.* dilatato — p. 47 *l.* 7 sostenere; *l.* sostenerle — p. 55 *l.* 2 là, *l.* la — p. 58 *l.* 25 operansi, *l.* osservansi — p. 66 *l.* 20 dell' idrocele ne', *l.* dall' idrocele i — p. 67 *l.* 7 ripieno, *l.* ripiena — p. 80 *l.* 22 accorgersi, *l.* accorgere — p. 85 *l.* 9 l'apice, *l.* la punta — p. 104 *l.* 20 di essa, *l.* essa — p. 107 *l.* 15 nel cavo, *l.* nella cavità — p. 110 *l.* 5 generele, *l.* generale — p. 128 *l.* 18 lui, *l.* lei — p. 141 *l.* 8 di, *l.* da — p. 145 *l.* 33 LEVERINE, *l.* LAVÉRINE — p. 145 *l.* 36 esso, *l.* essi — p. 146 *l.* 25 un Signore di Verona, *l.* un Officiale Francese in Verona — p. 153 *l.* 8 dipende, *l.* dipendono — p. 155 *l.* 9 mettersi, *l.* mettere — p. 155 *l.* 33 ad, *l.* da — p. 157 *l.* 27 le, *l.* li — p. 159 *l.* 1 difficoltate, *l.* difficoltati — p. 176 *l.* 30 succede, *l.* succedono — p. 181 *l.* 31 Nisease, *l.* Disease — p. 183 *l.* 9 non prova, *l.* prova — p. 184 *l.* 12 sovente dette, *l.* summentovate — p. 186 *l.* 15 di, *l.* il — di *l.* l' — p. 192 *l.* 8 e, *l.* è — p. 194 *l.* 17 grandule, *l.* glandule — p. 196 *l.* 28 suppredescritta, *l.* suddescritta — p. 197 *l.* 27 ec. SIEBULD, OLLENRATH, TASCHENBACK, *l.* SIEBOLD, OLLENROTH, Taschenbuck — p. 205 *l.* 4 con esse, *l.* con esso — p. 217 *l.* 30, *l.* a: *l.* 15 essi, *l.* esso — p. 250 *l.* 14, quello, *l.* quello, — p. 275 *l.* 10 Nel primo, *l.* Nel secondo: *l.* 14 Nell' ultimo, *l.* Nel primo — p. 322 *l.* 17 ricontrano, *l.* riscontrano — p. 342 *l.* 26 e *ibi ubi* Médicine, *l.* Médecine — p. 354 *l.* 13 Dalla, *l.* Della — p. 377 *l.* 16 otturatone, *l.* otturatore — p. 390 *l.* 16 introdurvi, *l.* introdurre: *l.* 36 molè, *l.* molle — p. 396 *l.* 1 da *l.* dall': *l.* 6 eseguendola ciò, *l.* eseguendola — p. 407 *l.* 27 chiusa, *l.* chiuso.

Fig. 3

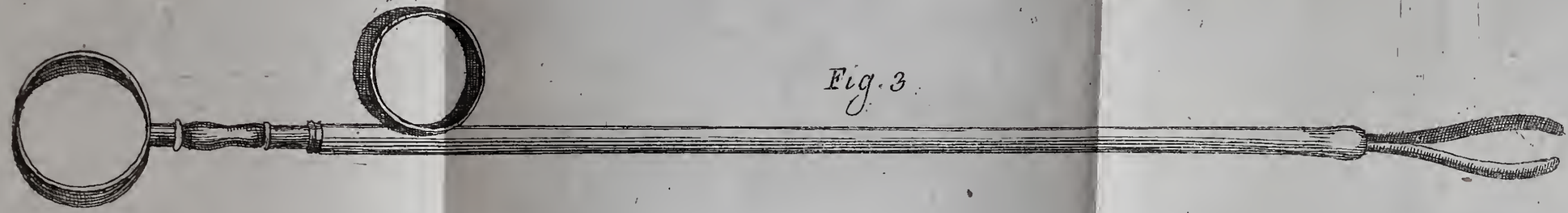


Fig. 2

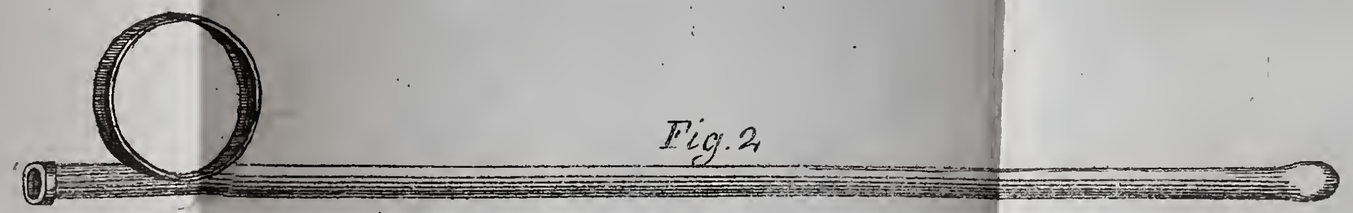
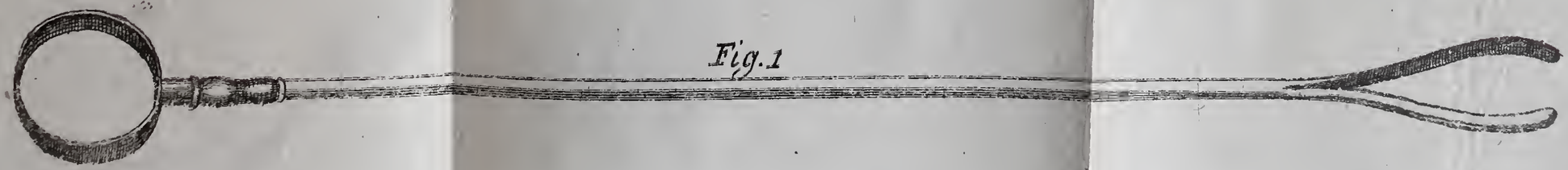


Fig. 1



Richter Chir

Fig 2

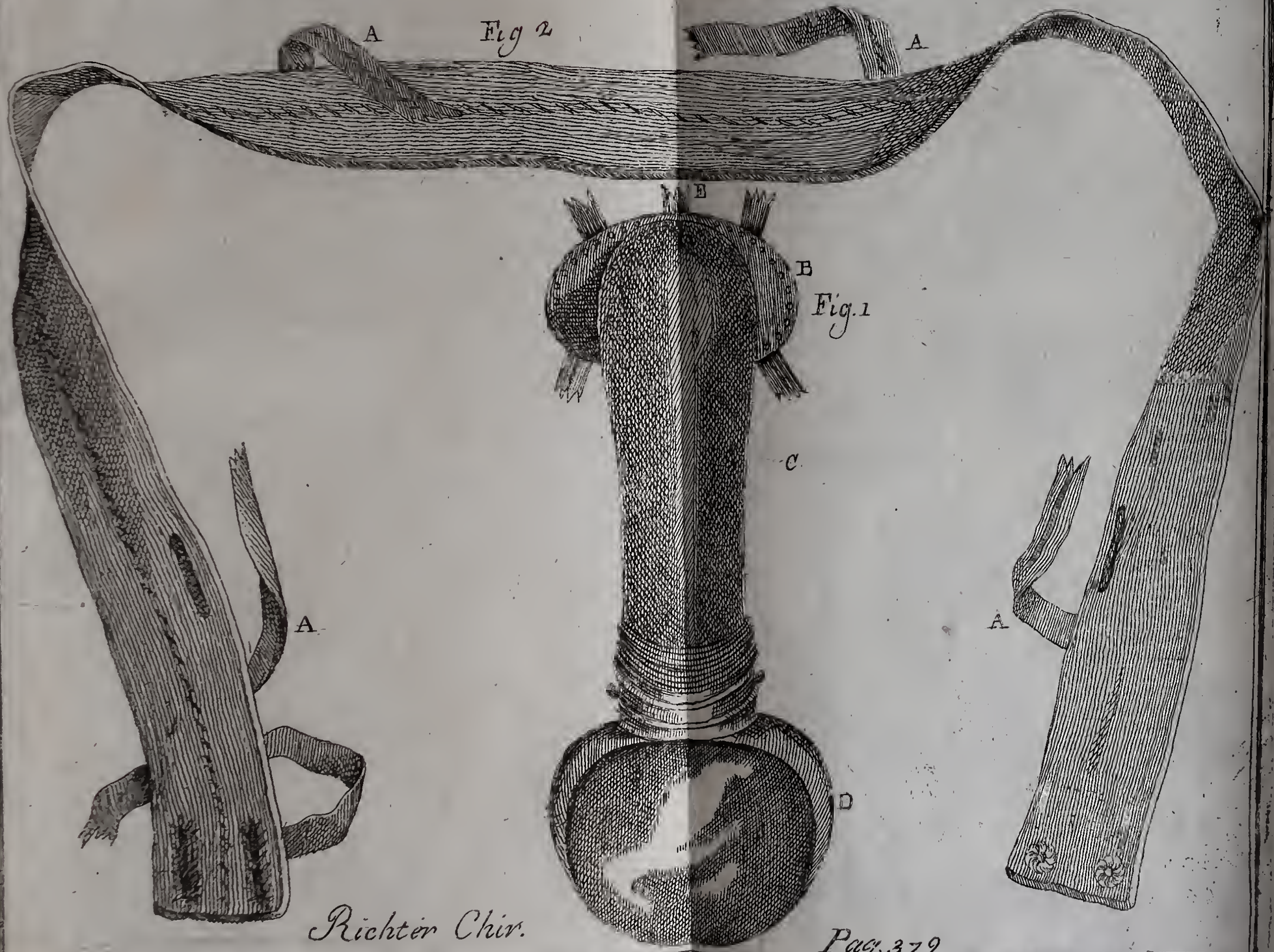
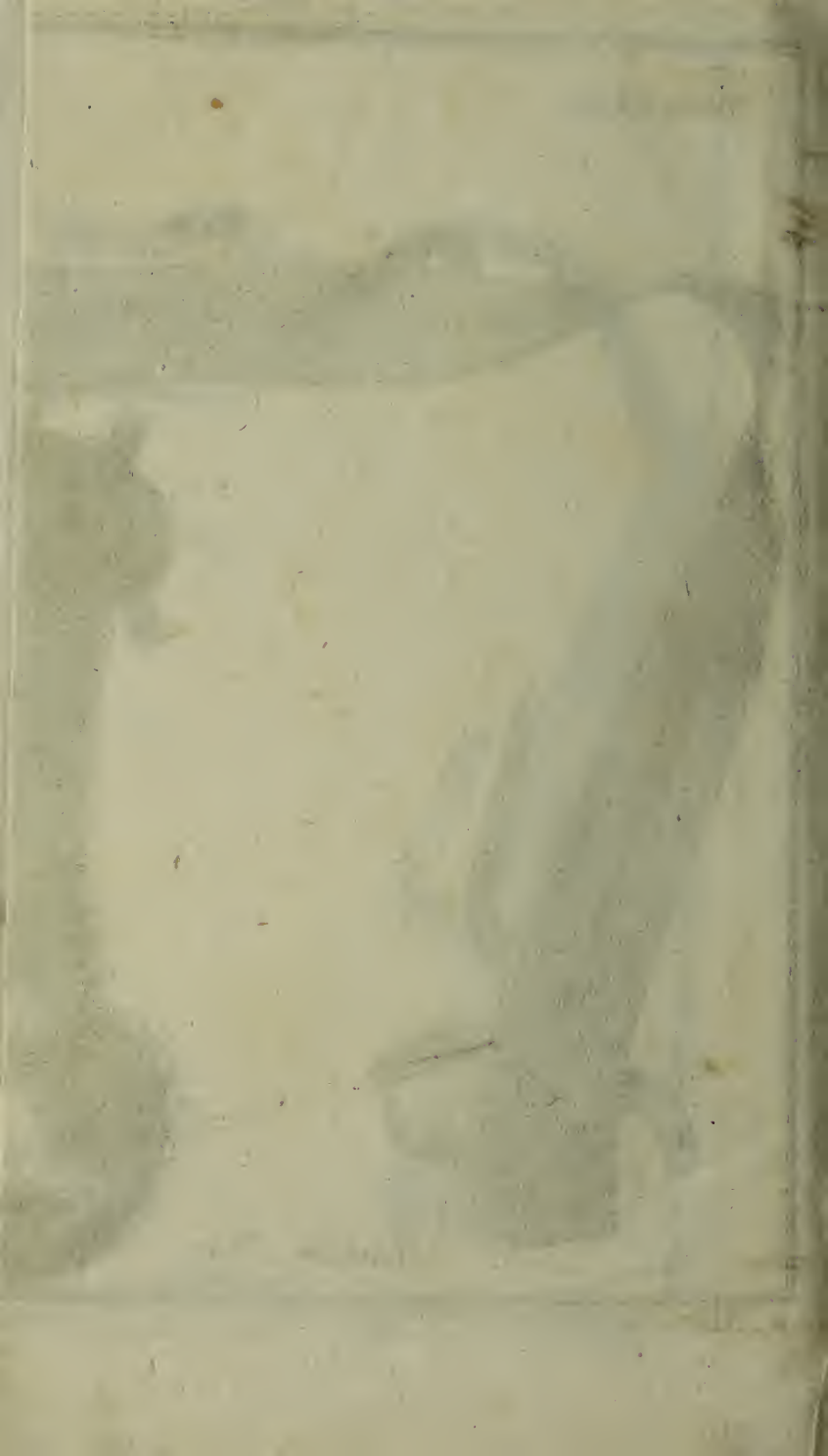


Fig. 1

Richter Chir.